



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Memoria Institucional

2025

San José, Costa Rica.





Contenido

Introducción.....	6
CAPITULO I	8
Resultados Esperados Institucionales	10
Objetivos Estratégicos	11
Resultado Esperado 1. Dirección y Conducción Fortalecida.	11
Objetivo Estratégico General:	11
Objetivos Estratégicos Específicos:	11
Resultado Esperado 2. Regulación de la Salud acorde con las necesidades del país.	11
Objetivo Estratégico General:	11
Objetivos Estratégicos Específicos:	11
Resultado Esperado 3. Vigilancia de la salud proactiva y oportuna.....	12
Objetivo Estratégico General:	12
Objetivos Estratégicos Específicos:	12
Resultado Esperado 4. Gestión institucional eficiente, eficaz e innovadora.	13
Objetivo Estratégico General:	13
Objetivos Estratégicos Específicos:	13
CAPITULO II	15
Estructura Organizacional	16
Niveles de Gestión Institucional	17
Nivel Central.....	17
Nivel Regional.....	17
Nivel Local	18
Nivel Político	18
Áreas de Trabajo.....	18
Nivel Central.....	18
Nivel Regional.....	23
Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud	23
Nivel Local	24
Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.....	24
Entes Adscritos	24
CAPITULO III	28
CAPITULO IV	60



Análisis Situación de Salud	61
CAPITULO V	161
Nivel Central.....	162
Nivel Regional	335
Bibliografía	441

Tabla 1: Ministerio de Salud	29
Tabla 2.	34
Tabla 3	38
Tabla 4	40
Tabla 5	40
Tabla 6	41
Tabla 7	42
Tabla 8.	44
Tabla 9. Ministerio de Salud	45
Tabla 10.	47
Tabla 11. Datos de Capacitación Anual Período 2025 distribuido por trimestres	54
Tabla 12	55

Ilustración 1 Valores Institucionales	10
Ilustración 2 Organigrama Ministerio de Salud.....	16
Ilustración 3. Implementación de recomendaciones.	162

Gráfico 1. Costa Rica: Distribución de la población por sexo y grupos de edades, 2015	62
Gráfico 2. Costa Rica Distribución de la población por sexo y grupos de edades, 2025	62
Gráfico 3. Costa Rica: Mortalidad general por provincia, según año 2020-2024.....	63
Gráfico 4. Costa Rica: Casos notificados por sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, en los años 2024 y 2025	81
Gráfico 5. Costa Rica: Casos notificados por sífilis en todas sus formas, por grupos de edad en número absoluto, en año 2025.....	82
Gráfico 6. Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025.....	83
Gráfico 7. Costa Rica: Casos de gonorrea por grupos de edad número absoluto, en año 2025..	84
Gráfico 8. Costa Rica: Casos notificados por el virus del herpes simple, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025.....	85
Gráfico 9. Costa Rica: Casos notificados por el virus del herpes simple, por grupos de edad en número absoluto, de año 2025.....	86



Gráfico 10. Costa Rica: Casos notificados por el virus del papiloma humano (VPH), según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025.....	87
Gráfico 11. Costa Rica: Casos notificados por el virus del papiloma humano, por grupos de edad en número absoluto, Año 2025	88
Gráfico 12. Costa Rica. Distribución de personas atendidas en la CCSS por obesidad, por año de atención y sexo. Periodo 2023–2025.....	91
Gráfico 13. Costa Rica. 2025.Tasa de desnutrición por grupo de edad.....	92
Gráfico 14. Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 52. Años 2018- 2025 *	96
Gráfico 15. Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según provincia. SE 52, 2025.	98
Gráfico 16. Costa Rica: Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis, comparativa años 2024-2025	100
Gráfico 17. Costa Rica: Casos notificados de tuberculosis según sexo y grupo de edad, año 2025	101
Gráfico 18. Casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica entre el 2018 y el 2025.	104
Gráfico 19. Casos de IRAG reportados por boleta VE-01, según semana epidemiológica en el año 2025 en Costa Rica.....	104
Gráfico 20. Distribución de IRAG por grupos de edad, SE-1-53, año 2025 en Costa Rica.	105
Gráfico 21. Tasa de IRAG por región del Ministerio de Salud, en Costa Rica a la SE-53, en el año 2025.	105
Gráfico 22. Casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre el 2018 y el 2025.	106
Gráfico 23. Casos IRAS reportados por boleta VE-02, según semana epidemiológica en Costa Rica para el año 2025.	106
Gráfico 24. Distribución de IRAS por grupo etario, según semana epidemiológica en Costa Rica para el año 2025.	107
Gráfico 25. Tasas de IRAS notificados por región del Ministerio de Salud a la SE-53, del año 2025 en Costa Rica.	107
Gráfico 26. Casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre el 2018 y el 2025 .	108
Gráfico 27. Casos ETI reportados por boleta VE-02, según semana epidemiológica en el año 2025 en Costa Rica.....	108
Gráfico 28. Distribución de ETI por grupos etarios, SE-1-53, 2025 en Costa Rica.	109
Gráfico 29. Tasas de ETI notificados por región y por provincia a la SE-53, año 2025 en Costa Rica.	109
Gráfico 30. Distribución porcentual de los virus circulantes de la SE-1-53, 2025. Costa Rica. ..	110
Gráfico 31. Casos Covid-19 según semana epidemiológica, durante los años 2020-2025.	111
Gráfico 32. Casos Covid-19 según semana epidemiológica 1-53, año 2025, Costa Rica.....	111
Gráfico 33. Coberturas de vacunación en el año 2025, Costa Rica (preliminar).	112
Gráfico 34. Gráfico 1 Costa Rica: porcentaje serotipos virus dengue circulantes, 2025.....	130
Gráfico 35. Costa Rica: casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 52, 2024-2025.	131



Gráfico 36. Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024, 2025, Costa Rica.	137
Gráfico 37. Costa Rica: Centros de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social y su producción para el año 2025	139
Gráfico 38. Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 53, 2025	141
Gráfico 39. Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 53, 2025	142
Gráfico 40. Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 53, 2025	144
Gráfico 41. Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, de la SE 01 a la 52 del 2024 y de la SE 01 a la 53 del 2025	145
Gráfico 42 Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos, fauna silvestre y otros animales según SE de la 01 a la 53, 2025	146
Gráfico 43. Costa Rica: Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por sexo según grupos de edad, SE53, 2025 (tasa por 100 000 habitantes) (*)	150
Gráfico 44. Costa Rica: Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE53, 2025 (tasa por 100 000 habitantes) (*)	151
Gráfico 45. Costa Rica: Casos notificados de intentos de suicidio según cantón, SE53, 2025 (tasa por 100 000 habitantes).	152
Gráfico 46. Costa Rica: porcentaje casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, SE53, 2025	153
Gráfico 47. Meta de servicios de auditoría	163
Gráfico 48. Sector Salud Seguimiento del PNDIP al 31 de diciembre de 2025	206
Gráfico 49. Alcance global de los planes institucionales:	209
Gráfico 50. Ministerio de Salud, Promedio Días Hábiles de Inscripción DRPIRS	244
Gráfico 51. Evolución del Estado de los Trámites para todos los Productos de Interés y Riesgo Sanitario enero 2024 – 11 enero 2026.	245
Gráfico 52. Evolución del Estado de los Trámites para Equipo y Material Biomédico enero y diciembre 2025.	246
Gráfico 53. Evolución del Estado de los Trámites Medicamentos entre enero y diciembre 2025.	246
Gráfico 54.Costa Rica: porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE52, 2025 (tasa por 100 000 habitantes).	283
Gráfico 55. Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por sexo según grupos de edad, SE52, 2025 (tasa por 100 000 habitantes)	284
Gráfico 56. Costa Rica: casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE52, 2025 (tasa por 100 000 habitantes).	285
Gráfico 57.Costa Rica: porcentaje casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, SE 52, 2025 (*)	286
Gráfico 58. Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupos de edad, SE52, 2025 (tasa por 100 000 habitantes) (*)	287



Gráfico 59. Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según provincia, SE52, 2025 (tasa por 100 000 habitantes) (*).....	288
Gráfico 60. Figura 1. Costa Rica: serotipos dengue circulantes, 2025.....	307
Gráfico 61. Distribución de casos de Dengue	373
Gráfico 62: Calidad del Servicio:	379
Gráfico 63. Total de trámites ingresados y no atendidos en plazo, DRRSCS año 2025.....	380



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 2025.

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 2025, 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 representar 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 2025.



CAPITULO 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

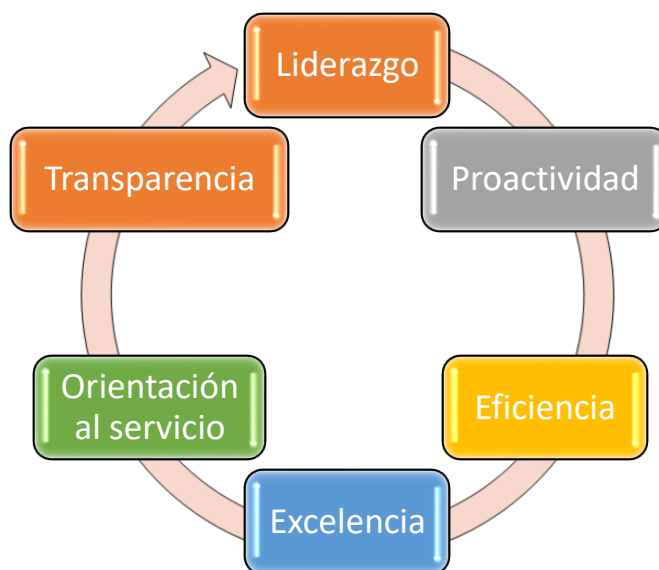
Somos la institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema de Producción Social de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención 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

Ilustración 1 Valores Institucionales



Resultados Esperados Institucionales

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

- Dirección y conducción fortalecida.
- Regulación de la Salud acorde con las necesidades del país.
- Vigilancia de la salud proactiva y oportuna.
- 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.



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**



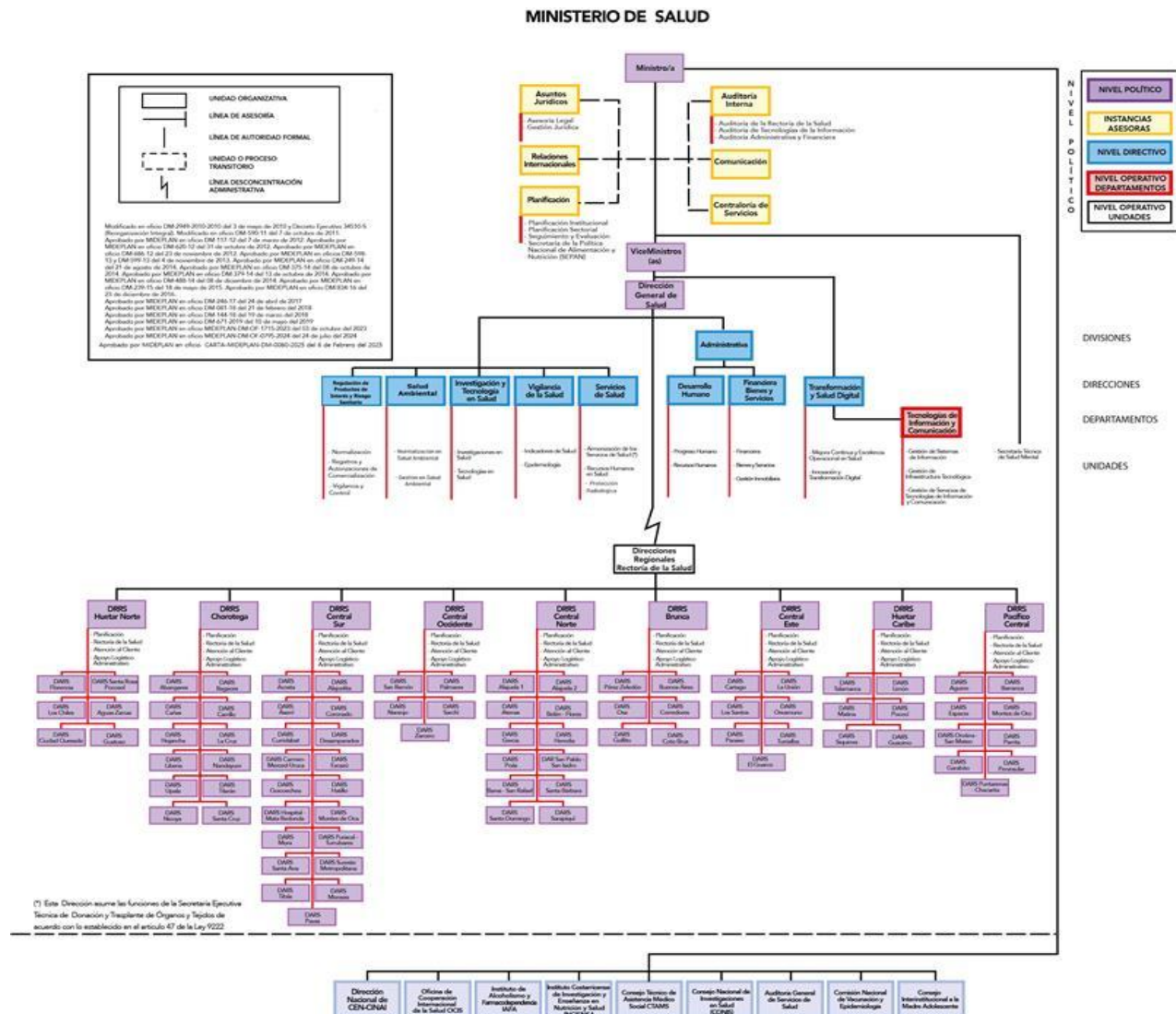
CAPITULO II

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.

Ilustración 2 Organigrama Ministerio de Salud



Fuente: Ministerio de Salud. 2025



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

Nivel Político

Está conformado por el Despacho Ministerial del Ministro o Ministra de Salud. Es el órgano jerárquico superior del Ministerio de Salud. Está conformado por el Ministro o Ministra, el (los) Viceministro(s/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:

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 técnico, 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.

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.



CAPITULO III

EVALUACIÓN FÍSICA Y FINANCIERA DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 2024



1. Ejecución Físico-Financiera de la Ejecución del presupuesto 2025

Respecto al detalle de los recursos financieros, humanos y materiales ejecutados y autorizados por la institución, y según su subprograma presupuestario, en la siguiente tabla se presenta la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud del año 2025.

Tabla 1: Ministerio de Salud
Ejecución Presupuestaria por Programa y Subprograma
Al 31 de diciembre del 2025 (millones de colones)

Centro gestor	Presupuesto actual	Presupuesto ejecutado	Porcentaje de ejecución
630 00 Gestión Intrainstitucional	17.759,19	15,172.10	85,43%
631 01 Rectoría de la Producción Social de la Salud	46.616,77	41.612,18	89,26%
631 02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud	7.727,47	6.411,63	82,97%
635 00 Partidas no Asignables a Programas	193.362,05	185.798,78	96,09%
Total	265.465,48	248.994,69	93,80%

Fuente: 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 93,80% del presupuesto asignado a la institución mediante la Ley de Presupuesto de la República, con una ejecución del 92,95% en la partida de remuneraciones (versus un 92,95% del 2024), un 70,89% en la de servicios cuyos rubros más importantes lo constituyen el pago de servicios de vigilancia y seguridad y de limpieza.



2. 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 ICODER 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, ICODER y Patronato Nacional de Ciegos. Estas instituciones, utilizan dichos fondos para su funcionamiento.

3. Ejecución del año 2025:

Programa 630-00 Gestión Intrainstitucional

Este programa tuvo un cumplimiento general de 87,65%, debido principalmente a la ejecución en las subpartidas como la 1.04.99 de Otros Servicios de Gestión y Apoyo, donde se ejecutó 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. Por otra parte, se adquirieron los vehículos destinados para el Nivel Central y las Direcciones Regionales y a su vez, se pudo adjudicar y pagar las contrataciones para los edificios de las Áreas Rectoras de Curridabat, Escazú, Santo Domingo de Heredia, Belén Flores y Mora Palmichal.

Programa 631 – Rectoría de la Salud

Subprograma 631-01 Producción Social de la Salud:

Dicho subprograma obtuvo una ejecución general de 85,96%, en la partida 1, debido a atrasos en los procesos de compra de Salud Mental, asimismo se da una reducción en el gasto de viáticos debido a una menor demanda por parte de las Direcciones Regionales. Esta subejecución, repercute también en la Partida 2 de Materiales y Suministros, debido a que en esta se encuentra el gasto por combustible, directamente proporcional al gasto por viáticos.

Con respecto a los Bienes Duraderos, las máquinas de fumigación quedaron pendientes al igual que el equipo de protección. Y para las Transferencias Corrientes, se registraron prestaciones legales como compromisos, pero no fue posible devengarlos en el período



2025 por la falta de la respectiva resolución, por lo que también quedó registrada como compromiso no devengado. Asimismo, se realizó la totalidad de la transferencia por vacunas para el esquema básico de la Caja Costarricense del Seguro Social.

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

Para este subprograma se registra una subejecución por 1.315,84 millones de colones producto de la subejecución por 949,88 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, en el caso de la transferencia a la CCSS, se mejoró sustancialmente la transferencia debido a un ajuste en la meta de recaudación, lo que hizo posible ajustar más facturas para pago, lo que dio como resultado una ejecución del 97,00% solamente en ese renglón presupuestario.

Por otra parte, la transferencia del ICODER no se ejecutó al 100% a solicitud de esta entidad, que manifestó no tener aprobado en su totalidad los ₡2,405 millones en su presupuesto.

Programa 635 – Partidas no asignables a programas

Con los oficios MS-DFBS-UF-985-2025 y MS-DFBS-UF-984-2025 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 2025. Por otra parte, la ejecución de dicho programa resultó en un 95,88% incluyendo dichas facturas de la CCSS, así como las transferencias hacia instituciones descentralizadas y sujetos privados



4. 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 2025, 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 ₡20.375,30 millones, en el cual solamente se realizaron dos adelantos de desembolso por el monto de ₡8.210,58 millones en diciembre del 2025. Se espera que el proyecto continúe ejecutándose en el período 2026.

5. Recuento del número de funcionarios, así como, su clase (clasificación de puestos) y salarios brutos del Ministerio de Salud, así como su distribución por nivel de gestión y estrato ocupacional; número de funcionarios según clase de puesto y nivel de gestión.

Al 31 de diciembre de 2025, la planilla del Ministerio de Salud contaba con un total de 2471 funcionarios(as), de los cuales se incluyen 39 puestos de Servicios Especiales, creados con el propósito de fortalecer la capacidad de respuesta de la entonces Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario (DRPIS), atender el rezago de solicitudes acumuladas y cumplir con los compromisos asumidos ante la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en el control de productos químicos industriales prioritarios. La creación de estas plazas respondió a la necesidad institucional de disponer de personal suficiente para garantizar la oportuna atención de trámites, prevenir eventuales demandas y reforzar la vigilancia de la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad de los productos de interés sanitario (alimentos, cosméticos, equipo y material biomédico, productos naturales medicinales, productos higiénicos, químicos, plaguicidas y medicamentos), permitiendo además agilizar los procesos de registro



sanitario de medicamentos, dinamizar la actividad económica y asegurar a la población el acceso a productos seguros y eficaces, conforme al marco normativo vigente.

Los funcionarios del Ministerio de Salud representan un presupuesto de **¢66 558 333 884** en salarios brutos, distribuidos en las clases de puesto que se detallan a continuación:

Tabla 2.
Ministerio de Salud
Cantidad de puestos por clase al 31 de diciembre de 2025

CLASE	CANTIDAD DE PUESTOS
ASISTENTE ADMINISTRATIVO CONFIANZA	2
ASISTENTE DE SALUD DE SERVICIO CIVIL 3	91
ASISTENTE PROFESIONAL	1
ASISTENTE TECNICO CONFIANZA	1
AUDITOR(A) GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD	1
AUDITOR(A) 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	6
DIRECTOR(A) DE SERVICIOS DE SALUD G-10	4
DIRECTOR(A) GENERAL DE SALUD G-11	1
ENFERMERA(O) 1	70
ENFERMERA(O) 1 BACHILLER	1
ENFERMERA(O) 2	46
ENFERMERA(O) 5	12
ENFERMERA(O) 7 A	2
ESTADISTICO(A) DE SERVICIO CIVIL 1	1
ESTADISTICO(A) DE SERVICIO CIVIL 2	1
FARMACEUTICO(A) 1	15
FARMACEUTICO(A) 2	45



CLASE	CANTIDAD DE PUESTOS
FARMACEUTICO(A) 3	4
FARMACEUTICO(A) 6	2
FARMACEUTICO(A) 7	1
GERENTE DE SERVICIO CIVIL 1	4
GERENTE DE SERVICIO CIVIL 2	1
INSPECTOR(A) DE SERVICIO CIVIL 1	343
INSPECTOR(A) DE SERVICIO CIVIL 2	40
JEFE(A) SERVICIOS DE SALUD	9
MEDICO(A) ASISTENTE GENERAL G-1	117
MEDICO(A) ESPECIALISTA G-2	24
MEDICO(A) JEFE DE SECCION DE DEPARTAMENTO G-5	82
MEDICO(A) JEFE G-3	7
MEDICO(A) VETERINARIO(A) 1	2
MEDICO(A) VETERINARIO(A) 2	2
MICROBIOLOGO(A) 1	2
MICROBIOLOGO(A) 2	9
MICROBIOLOGO(A) 3	2
MINISTRO	1
MISCELANEO(A) DE SERVICIO CIVIL 1	95
MISCELANEO(A) DE SERVICIO CIVIL 2	2
NUTRICIONISTA 1	4
NUTRICIONISTA 2	6
NUTRICIONISTA 3	1
NUTRICIONISTA 5	1
ODONTOLOGO(A) 1	2
ODONTOLOGO(A) 2	11
ODONTOLOGO(A) 3	3
ODONTOLOGO(A) 4	1
OFICIAL DE SEGURIDAD DE SERVICIO CIVIL 1	3
OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 1	4
OFICINISTA DE SERVICIO CIVIL 2	150



CLASE	CANTIDAD DE PUESTOS
PROFESIONAL DE SERVICIO CIVIL 1-A	75
PROFESIONAL DE SERVICIO CIVIL 1-B	318
PROFESIONAL DE SERVICIO CIVIL 2	131
PROFESIONAL DE SERVICIO CIVIL 3	147
PROFESIONAL EN INFORMATICA 1-A	1
PROFESIONAL EN INFORMATICA 1-B	6
PROFESIONAL EN INFORMATICA 1-C	13
PROFESIONAL EN INFORMATICA 2	2
PROFESIONAL EN INFORMATICA 3	6
PROFESIONAL JEFE DE SERVICIO CIVIL 1	16
PROFESIONAL JEFE DE SERVICIO CIVIL 2	21
PROFESIONAL JEFE DE SERVICIO CIVIL 3	9
PROFESIONAL JEFE EN INFORMATICA 1-B	4
PROFESIONAL JEFE EN INFORMATICA 2	1
SECRETARIO(A) DE SERVICIO CIVIL 1	113
SECRETARIO(A) DE SERVICIO CIVIL 2	14
SUBAUDITOR(A) NIVEL 3	1
SUBAUDITOR(A) DE DEPARTAMENTO O PROGRAMA	10
TECNICO(A) DE SERVICIO CIVIL 1	7
TECNICO(A) DE SERVICIO CIVIL 2	8
TECNICO(A) DE SERVICIO CIVIL 3	139
TECNICO INFORMATICO	7
TECNICO(A) EN INFORMATICA 2	4
TECNICO(A) EN INFORMATICA 3	1
TRABAJADOR(A) CALIFICADO(A) DE SERVICIO CIVIL 1	1
TRABAJADOR(A) CALIFICADO(A) DE SERVICIO CIVIL 2	27
VICEMINISTRO	2
TOTAL GENERAL	2471

Fuente: División Administrativa, Dirección de Desarrollo Humano, 2026.

6. 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 disminuir los contratos de alquileres donde se alojan áreas de salud y direcciones regionales. En el 2025 se pudo concluir la limpieza de escombros y materiales de desecho en la Finca Miravalles II, que comenzó con el desalojo realizado en el 2024, esta acción provocó un gasto de más de ¢650 millones de colones, con el fin de asegurar el perímetro y la salubridad de dicho terreno propiedad del Ministerio de Salud. Por otra parte, se pudo adquirir el 92,61% de los químicos utilizados en las fumigaciones contra el dengue.

7. 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), y en programas como el fortalecimiento de la salud mental asimismo la prevención del consumo de sustancias como tabaco o vapeo.

8. Inversiones y proyectos de infraestructura.

Para el año 2025, 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. Para el año 2025 se planteó una meta de invertir ¢2.414,00 millones en infraestructura (entre construcciones nuevas, reparaciones y compra de edificios) y ¢636,20 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. En infraestructura se logró concretar la compra de los edificios que albergarán a las Áreas Rectoras de Salud de Curridabat, Santo Domingo de Heredia, Mora-Palmichal, Belén-Flores y Escazú, para un total devengado en el período 2025 de 1.495,99 millones para un 61,95% de cumplimiento, entre construcciones, mejoras y compras de edificios preexistentes, este proceso fue un logro importante en el que participaron varias unidades organizativas para su obtención, como lo son, los responsables de los proyectos de inversión pública, División Administrativa y la Dirección de Planificación. La adquisición de vehículos alcanzó un 82,42% de la meta establecida.

9. Ejecución de las transferencias a órganos desconcentrados e instituciones descentralizadas u otros al 31 de diciembre del 2025, que sean de interés institucional.

Tabla 3
Ministerio de Salud
Transferencias hacia instituciones descentralizadas y otros
Al 31 de diciembre del 2025 (millones de colones)

Entidad	Monto Presupuestado (a)	Monto Transferido (b)	Porcentaje Transferido (b/a)
CCSS - VACUNAS	1 000,00	1 000,00	100,00%
CCSS - TRABAJADORES PRIVADOS	33 332,67	33 127,14	99,38%
CCSS - EXAMENES ADN	193,86	191,86	98,97%
ICODER - TABACO	2 405,60	2 223,99	92,45%
CCSS S.SALUD TRABAJADORES INDIVIDUALES	71 954,82	68 125,88	94,68%
CCSS CUENTAS ESPECIALES S.SALUD	15 476,73	14 614,98	94,43%
CCSS - TABACO	3 424,80	3 322,24	97,01%
CCSS - LEYES ESPECIALES	25 323,95	25 003,43	98,73%



CCSS - S. SALUD ASEGURADOS VOLUNTARIOS	36 549,96	36 379,51	99,53%
CCSS - FECUNDACION IN VITRO	2 046,06	473,76	23,15%
PATRONATO NACIONAL DE CIEGOS	199	195,6	98,29%
ICODER - GASTOS OPERATIVOS	2 000,00	2 000,00	100,00%
ICODER - JUEGOS NACIONALES	250	250	100,00%
CCSS - VAPEO	295,3	250,46	84,82%
CCSS - PAGO DE DEUDA DE LA CCSS	405	-	-
ICODER - JUEGOS CENTROAMERICANOS GUATEMALA	300	300	100,00%
ICODER - JUEGOS CODICADER	800	800	100,00%

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

10.Modificaciones presupuestarias tramitadas producto de economías salariales, en millones de colones, diciembre 2025.

De las siete modificaciones presupuestarias y presupuestos extraordinarios en los que participó el Ministerio de Salud, en tres modificaciones se utilizaron recursos que provinieron de economías salariales. Estos recursos se utilizaron dentro de la misma partida 0, para fortalecer en su gran mayoría el contenido presupuestario que soporta el traslado de funcionarios del esquema de salario compuesto a salario global en el caso de la subpartida 101 Sueldos para cargos fijos, por otra parte también para cubrir lo dispuesto en el oficio MS-DDH-1003-2024 de fecha 23 de abril de 2024, donde esta Dirección solicitó a ese ente asegurador, la confección de la planilla adicional que permitiera distribuir como corresponde las cuotas de la segunda quincena de diciembre de 2023, a 878 funcionarios (as) a quienes se les depositó ese salario hasta la primera quincena de enero del año 2024 las subpartidas destinadas para el pago de las cargas sociales. Además, se les dio contenido también a las subpartidas de Dedicación Exclusiva y Aguinaldo, para atender diversas sentencias judiciales de reclamos administrativos que requerían contenido presupuestario adicional para hacer frente a la obligación establecida por los Tribunales de Justicia. Asimismo, un 6,02% (¢110,18 millones) de estos recursos se destinaron para darle contenido presupuestario a la subpartida de Tiempo Extraordinario, tanto en el Ministerio de Salud como en INCIENSA con el motivo principal de también hacerle frente a reclamos administrativos.



Tabla 4
Ministerio de Salud
Modificaciones Presupuestarias por economías salariales por programa
Al 31 de diciembre del 2025 (millones de colones)

Programa	Monto
630 - Gestión Intrainstitucional	211,96
631-01 Producción Social de la Salud	1.157,36
632 – Provisión de Servicios en Salud	405,40
636 – Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud	54,50
Total	1.829,23

Fuente: Elaboración propia de la Unidad Financiera, 2026

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 5
Ministerio de Salud
Modificaciones Presupuestarias por economías salariales por decreto
Al 31 de diciembre del 2025 (millones de colones)

Decreto	Monto
Decreto H-003	1.013,19
Decreto H-005	417,70
Decreto H-006	399,34
Total general	1.829,23

Fuente: Elaboración propia de la Unidad Financiera

11. 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. Este proceso fue un logro importante que contó con el apoyo de varias unidades organizativas entre las que destacan, los responsables de los proyectos de inversión pública, División Administrativa y la Dirección de Planificación.

Logros

El Ministerio de Salud con las metas trazadas para el año 2025, específicamente realizó el diseño y ejecución de los siguientes proyectos:

Tabla 6
Ministerio de Salud
Proyectos diseñados y financiados por fideicomiso Diseño al 100%
Al 31 de diciembre de 2025

Proyecto	Código	# Licitación	Monto
ARS Poás	3856	2025LE-000003-0013600001	¢464 661 121,95
ARS Aserri	3367	2025LE-000001-0013600001	¢338 779 727,76
ARS Coto Brus	3814	2025LE-000008-0013600001	¢468 216 310,48
ARS Golfito	4085	-----	¢528 230 000,00
ARS Garabito	4091	-----	¢658 515 091,59
Techo RH	2625	2025LE-000002-0013600001	¢546 060 593,24
ARS Carmen Merced Uruca	3368	-----	¢402 991 241,87
Sistema de supresión y detección contra incendios en inmuebles del MS	---	2025LE-000009-0013600001	¢120,000,000,00

Fuente: Unidad Financiera, Bienes y Servicios, 2026.



Tabla 7
Ministerio de Salud
Proyectos diseñados y financiados por fideicomiso En ejecución
Al 31 de diciembre de 2025

Proyecto	Código	# Licitación	Monto
Reconstrucción ARS-San Ramón	2770	2024LE-000002-0013600001	₡ 635.319.770,64
Sustitución de Escaleras de Emergencia del Edificio Sur	3857	2025LD-000009-0013600001	₡ 62.500.000,00

Fuente: Unidad Financiera, Bienes y Servicios, 2026.

Logros:

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.
2. 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. Excesivos 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.

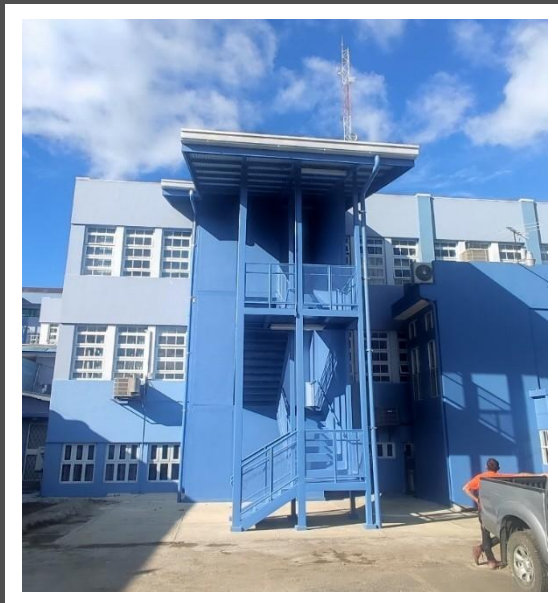


Fotografías de Reconstrucción ARS-San Ramón



ARS San Ramón, 2026.

Escalera de Emergencia, Oficinas centrales:



San José Costa Rica, 2026.



12. Inversión de Proyectos de Infraestructura por FIDEICOMISO

En cuanto a las contrataciones públicas realizadas, en la tabla 7 se desglosa por categoría:

Tabla 8.
Ministerio de Salud Trámites de Contratación Pública
Al 31 de diciembre de 2025.

Cantidad de trámites realizados por tipo	
Licitación Mayor	7
Licitación Menor	8
Licitación Reducida	33
Procedimiento por excepcion	10
Total	58

Cantidad de trámites realizados por organismo presupuestario	
Ministerio de Salud	26
Contrato Fideicomiso 872 MS-CTAMS	29
CONIS	3
Total	58

13. Apartado de Gestión

El subprograma 631-01 de Rectoría de la Producción Social de la Salud, se centra en el desarrollo de acciones para el fortalecimiento de la función rectora, orientadas a la promoción de la salud, la 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 a fin de incidir sobre la protección y mejoramiento del estado de salud físico, mental y social de la población,



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 2025 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 ejecución de proyectos en salud mental, la gestión integral de residuos, la disminución de días en los trámites de inscripción y renovación de medicamentos 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 31/12/2025.

Tabla 9. Ministerio de Salud
Cumplimiento de las unidades de medida
631-01 Rectoría de la Producción Social de la Salud
Al 30 de junio y 31 de diciembre 2025

Nombre del Producto	Descripción Unidades de Medida	Programado	Alcanzado al 30/06/2025 ¹	Porcentaje alcanzado al 30/06/2025 ¹	Alcanzado al 31/12/2025	Porcentaje alcanzado al 31/12/2025	Cumplimiento	Formato de Número	Razones
PF.01. Promoción de la Salud fortalecida.	Plan local de salud elaborado.	24,00	-	-	24,00	100,00%	●	Valor	
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	Normativa en salud elaborada.	11,00	13,00	118,18%	15,00	136,36%	●	Valor	Debido a las necesidades de la Dirección de Regulación de Productos de Interés y riesgo Sanitario y el Ministerio de Salud de elaborar normativa aplicable a productos de interés sanitario se superó la meta programada. Además, por solicitud del Despacho Ministerial se incorporó una nueva norma de Salud ambiental para el año 2025.
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	Reglamento de control sanitario elaborado.	1,00	-	-	2,00	200,00%	●	Valor	Se creó el Reglamento a la Ley de Cuidados Paliativos y el Reglamento a la Ley de Centros de Atención Integral (CAI). Se priorizó la oficialización del Reglamento a la Ley de CAI, no programado para el año 2025, por una necesidad regulatoria, esto, debido a la modificación de las funciones del Consejo de Atención Integral y de los procedimientos para el trámite de habilitación de los CAI a partir de la reforma de la Ley N° 8017, dada por la Ley N°9220, por lo que se consideró pertinente, oportuno y urgente incorporar en el reglamento los cambios introducidos para adaptar a las disposiciones legales vigentes los mecanismos administrativos por los cuales se tramitan las solicitudes de permiso de habilitación de los centros de atención integral.
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	Establecimiento de salud autorizado.	7,00	1,00	14,29%	7,00	100,00%	●	Valor	
PF.03. Vigilancia de la salud oportuna y de calidad.	Casa inspeccionada en localidad prioritaria.	420 000,00	309 272,00	73,64%	623 226,00	148,39%	●	Valor	El sobrecumplimiento de la meta se da por el apoyo de funcionarios de otras instituciones tanto de la Caja Costarricense de Seguro Social a través de los Ataps, así como, de funcionarios municipales y de colaboradores voluntarios que permitió inspeccionar una mayor cantidad de casas. Además, se lograron llenar plazas vacantes en varias regiones, lo que aumentó la capacidad operativa del programa de control de vectores.
PF.03. Vigilancia de la salud oportuna y de calidad.	Criadero inspeccionado (eliminado o tratado).	2 100 000,00	1 945 908,00	92,66%	3 782 723,00	180,13%	●	Valor	El sobrecumplimiento de la meta se da por el apoyo de funcionarios de otras instituciones tanto de la Caja Costarricense de Seguro Social a través de los Ataps, así como, de funcionarios municipales y de colaboradores voluntarios que permitió inspeccionar una mayor cantidad de casas. Además, se lograron llenar plazas vacantes en varias regiones, lo que aumentó la capacidad operativa del programa de control de vectores.
PF.03. Vigilancia de la salud oportuna y de calidad.	Casa fumigada.	350 000,00	291 596,00	83,31%	781 499,00	223,29%	●	Valor	Al disponer de apoyo interinstitucional en otras actividades se logró utilizar al personal en más acciones de fumigación, otro factor importante fue que durante todo el año se realizaron talleres de reparación de máquinas con lo cual se aumentó la capacidad operativa al tener más disponibilidad de equipos de fumigación. No se presentaron problemas de viáticos, combustible ni de insumos (todos los funcionarios contaron con equipos de protección personal y los insecticidas estuvieron disponibles todo el año)



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

La unidad de medida **“Normativa en salud elaborada”** obtuvo un cumplimiento mayor a lo programado, debido a las necesidades de la Dirección de Regulación de Productos de Interés y riesgo Sanitario y el Ministerio de Salud de elaborar normativa aplicable a productos de interés sanitario. Además, por solicitud del Despacho Ministerial se incorporó una nueva norma de Salud ambiental para el año 2025.

La unidad de medida **“Reglamento de Control Sanitario elaborado”** obtuvo un cumplimiento de 200,00%, ya que, se creó el Reglamento a la Ley de Cuidados Paliativos y el Reglamento a La Ley de Centros de Atención Integral (CAI).

Se priorizó la oficialización del Reglamento a la Ley de CAI, no programado para el año 2025, por una necesidad regulatoria, esto, debido a la modificación de las funciones del Consejo de Atención Integral y de los procedimientos para el trámite de habilitación de los CAI a partir de la reforma de la Ley N° 8017, dada por la Ley N°9220, por lo que se consideró pertinente, oportuno y urgente incorporar en el reglamento los cambios introducidos para adaptar a las disposiciones legales vigentes los mecanismos administrativos por los cuales se tramitan las solicitudes de permiso de habilitación de los centros de atención integral.

Para las unidades de medida **“Casa inspeccionada en localidad prioritaria”** y **“Criadero inspeccionado”**, el sobrecumplimiento de la meta se da debido al apoyo de funcionarios de otras instituciones tanto de la Caja Costarricense de Seguro Social a través de los asistentes técnico de atención primaria (ATAPS), así como, de funcionarios municipales y de colaboradores voluntarios que permitió inspeccionar una mayor cantidad de casas y criaderos. Además, se lograron llenar plazas vacantes en varias regiones, lo que aumentó la capacidad operativa del programa de control de vectores.

Para **“Casa fumigada”** al disponer de apoyo interinstitucional en otras actividades se logró utilizar al personal en más acciones de fumigación, otro factor importante fue que durante todo el año se realizaron talleres de reparación de máquinas con lo cual se aumentó la capacidad operativa al tener más disponibilidad de equipos de fumigación. No se presentaron problemas de viáticos, combustible ni de insumos (todos los



funcionarios contaron con equipos de protección personal y los insecticidas estuvieron disponibles todo el año).

En el siguiente cuadro se presenta el cumplimiento alcanzado de los indicadores al 31/12/2025.

Tabla 10.
Cumplimiento de indicadores
631-01 Rectoría de la Producción Social de la Salud
Al 31 de diciembre 2025



Nombre del Producto	Descripción del Indicador	Programado	Alcanzado al 30/06/2025*	Porcentaje alcanzado al 30/06/2025*	Alcanzado al 31/12/2025	Porcentaje alcanzado al 31/12/2025	Cumplimiento	Formato de Número	Razones
PF.01. Promoción de la Salud fortalecida.	PF.01.01. Porcentaje de áreas rectoras de salud implementando acciones de promoción de la salud.	100,00%	50,00%	50,00%	100,00%	100,00%	●	Porcentaje	
PF.01. Promoción de la Salud fortalecida.	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 equidados a nivel nacional.	9,00	1,00	11,11%	5,00	55,56%	●	Valor	
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.01. Porcentaje acumulado de residuos ordinarios y de manejo especial valorizados.	11,00%	10,49%	95,36%	11,44%	104,00%	●	Porcentaje	El sobrecumplimiento de la meta se da por la consolidación del uso de la plataforma Ventanilla Única de Inversión (VUI), además del seguimiento activo a los gestores omisos y el fortalecimiento del proceso de revisión y depuración de datos.
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.02. Número de inspecciones en protección radiológica y salud ambiental realizadas.	198,00	99,00	50,00%	145,00	73,23%	●	Valor	
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.03. Número de inspecciones de verificación de actividades realizadas para servicios y obras de mantenimiento posteriores al cierre del Relleno Sanitario Río Aul.	12,00	6,00	50,00%	13,00	108,33%	●	Valor	El cierre del proceso de licitación durante el año 2025 implicó un aumento en las actividades de seguimiento y fiscalización, requiriendo la realización de un mayor número de inspecciones para comprobar que la ejecución de los bienes y/o servicios contratados se ajustara estrictamente a lo establecido en las condiciones licitadas. Este incremento en la carga operativa responde a la responsabilidad institucional de salvaguardar el interés público, asegurar la correcta inversión de los recursos presupuestarios y prevenir eventuales incumplimientos contractuales que podrían derivar en riesgos legales, financieros o sanitarios.
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.04. Cantidad de kilogramos de residuos peligrosos destruidos.	5 500,00	223,00	4,06%	3 875,00	70,45%	●	Valor	
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.05. Número de análisis de contaminantes en agua de consumo humano en zonas vulnerables.	100,00	560,00	560,00%	602,00	602,00%	●	Valor	Si bien la programación inicial de 100 análisis se proyectó bajo un modelo de detección individual de metales (donde un análisis equivale a un solo parámetro costoso), la ejecución se reorientó hacia la implementación de paneles multiresiduales de plaguicidas en zonas vulnerables. Esta metodología permite identificar una amplia variedad de análisis (residuos químicos distintos) en una sola corrida analítica; por tanto, sin incurrir en sobrecostos presupuestarios, se logró maximizar exponencialmente la cantidad de determinaciones efectivas, obteniendo un barrido toxicológico mucho más integral y detallado que garantiza un mayor retorno de inversión en salud pública además que la estrategia se reorientó hacia la prevención ante contaminación por plaguicidas.
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.06. Número de autorizaciones sanitarias otorgadas.	1 447,00	818,00	56,53%	2 079,00	143,68%	●	Valor	El sobrecumplimiento de la meta se debe a una mayor demanda por parte de los usuarios, sin embargo, se da un mejor abordaje sobre la realización eventos masivos. Reactivación de la economía, que motivó a la solicitud de los respectivos permisos por parte de la población a la realización de eventos, ocasionado un mayor otorgamiento de autorizaciones sanitarias a nivel nacional.
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.07. Porcentaje de establecimientos con visita de verificación posterior a la entrega del permiso sanitario de funcionamiento.	27,00%	23,00%	85,19%	22,00%	81,48%	●	Porcentaje	
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.08. Porcentaje de denuncias atendidas.	88,00%	78,00%	88,64%	87,00%	98,86%	●	Porcentaje	
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.09. Porcentaje de servicios de salud públicos y privados habilitados con visita de control.	74,00%	70,00%	94,59%	79,00%	106,76%	●	Porcentaje	El sobrecumplimiento de la meta se da por el aumento en la cantidad de servicios públicos y privados que se habilitaron y las visitas de control que se realizaron, se desarrollaron estrategias para ampliar la cobertura las cuales han fortalecido las acciones de inspección.
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.10. Número de normas en salud elaboradas.	17,00	6,00	35,29%	20,00	117,65%	●	Valor	El sobrecumplimiento de la meta obedece al trabajo en conjunto con los actores sociales para avanzar con las normas que se ven trabajando, logrando la finalización y/o publicación de un número mayor al esperado. Se sobrepasa la meta porque se incluyeron normativas solicitadas por la actual administración sin afectar la programación.
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.11. Número de operativos de donación y trasplante de órganos y tejidos fiscalizados.	28,00	43,00	153,57%	67,00	239,29%	●	Valor	El aumento de la tasa de donación durante el 2025 se dio porque la Caja Costarricense de Seguro Social llevó a cabo un plan piloto para que tres hospitales nacionales contaran con coordinaciones hospitalarias 24/7.
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.12. Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la inscripción de medicamentos.	130,00	176,53	-	91,70	290,00%	●	Valor	La reducción en los tiempos de atención de los trámites de registro de medicamentos se debe a la implementación de medidas estratégicas que optimizaron el proceso durante el periodo evaluado: 1. Contratación de recurso humano adicional: Para el año 2025 se incorporaron 22 profesionales por servicios, lo que permitió aumentar la capacidad operativa y agilizar la revisión de expedientes. 2. Monitoreo y priorización de trámites: Se estableció un seguimiento constante mediante la facilitadora del proceso de medicamentos, asignando trámites y revisándolos con prioridad según su antigüedad en el sistema, del más antiguo al más reciente. Estas acciones contribuyeron a mejorar la eficiencia del proceso, garantizando que los medicamentos lleguen a la población de manera más oportuna, sin comprometer los estándares de calidad, seguridad y eficacia.
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.13. Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la renovación de medicamentos con declaración jurada.	30,00	58,76	-	20,30	200,00%	●	Valor	La reducción en los tiempos de atención de los trámites de registro de medicamentos se debe a la implementación de medidas estratégicas que optimizaron el proceso durante el periodo evaluado: 1. Contratación de recurso humano adicional: Para el año 2025 se incorporaron 22 profesionales por servicios, lo que permitió aumentar la capacidad operativa y agilizar la revisión de expedientes. 2. Monitoreo y priorización de trámites: Se estableció un seguimiento constante mediante la facilitadora del proceso de medicamentos, asignando trámites y revisándolos con prioridad según su antigüedad en el sistema, del más antiguo al más reciente. Estas acciones contribuyeron a mejorar la eficiencia del proceso, garantizando que los medicamentos lleguen a la población de manera más oportuna, sin comprometer los estándares de calidad, seguridad y eficacia.
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.14. Número de productos de interés sanitario verificados.	10 000,00	14 338,00	143,38%	103 057,00	1030,57%	●	Valor	El incremento en más del 1000% del indicador de productos de interés sanitario verificados se explica por factores extraordinarios que aumentaron significativamente la carga operativa durante el periodo evaluado: 1. Incremento en recurso humano: Se incorporaron 9 personas adicionales, lo que permitió ampliar la capacidad de respuesta y ejecutar más verificaciones en menor tiempo. 2. Operativos no programados por la Dirección General de Salud: Se realizaron 8 operativos especiales relacionados con vapedores, outlets, medicamentos falsificados, encomiendas y cuarterías, que demandaron una verificación intensiva de productos. 3. Operativos de apoyo al Ministerio de Hacienda: Se brindó colaboración en inspecciones en outlets, lo que implicó la revisión de un volumen considerable de productos fuera de la planificación inicial. Estos factores extraordinarios, sumados al compromiso del equipo, explican el incremento sustancial en el indicador, garantizando siempre la protección de la salud pública mediante la verificación de productos de interés sanitario.
PF.02. Servicios, establecimientos, eventos e investigaciones en salud regulados y controlados según la normativa.	PF.02.15. Número de solicitudes de registro de productos de interés sanitario evaluadas.	61 400,00	42 857,00	69,80%	83 255,00	135,59%	●	Valor	La cantidad de solicitudes de registros que ingresan al sistema Registrelto aumentó en el año 2025, lo cual ocasionó una mayor evaluación de solicitudes por parte de los funcionarios. Se implementaron medidas estratégicas que optimizaron el proceso durante el periodo evaluado: 1. Contratación de recurso humano adicional: Para el año 2025 se incorporaron 22 profesionales por servicios, lo que permitió aumentar la capacidad operativa y agilizar la revisión de expedientes. 2. Monitoreo y priorización de trámites: Se estableció un seguimiento constante mediante la facilitadora del proceso de medicamentos, asignando trámites y revisándolos con prioridad según su antigüedad en el sistema, del más antiguo al más reciente.
PF.03. Vigilancia de la salud oportuna y de calidad.	PF.03.01. Porcentaje de alertas de brotes atendidos.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	●	Porcentaje	
PF.03. Vigilancia de la salud oportuna y de calidad.	PF.03.02. Número de cantones priorizados con acciones para el control de vectores.	37,00	37,00	100,00%	37,00	100,00%	●	Valor	
PF.03. Vigilancia de la salud oportuna y de calidad.	PF.03.03. Número de sistemas de información en salud del Ministerio de Salud, con capacidad de interoperabilidad.	2,00	3,00	150,00%	4,00	200,00%	●	Valor	Para el año 2025, interoperaron dos sistemas adicionales debido a que para el correcto funcionamiento del SINADOC, se identificó la necesidad de interoperabilidad con la Caja Costarricense de Seguro Social, a fin de contar con datos actualizados y fiables, por lo que se incluyó en los requerimientos de la contratación vigente la implementación de dicha interoperabilidad. Además se desarrolló el RETO-REACAH, siendo un compromiso con la OCDE, la interoperabilidad de este sistema con la VUI, se consideró un requerimiento para satisfacer el requisito del proceso de verificar la obtención del Permiso Sanitario de Funcionamiento previo al registro en el Sistema.

Fuente: Direcciones de Rectoría Nivel Central, Regional y Local, Ministerio de Salud

Para el indicador “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” el no cumplimiento de la meta se asocia a “problemas



relacionados con los procesos de contratación administrativa”, ya que, los 4 procesos de contratación no se lograron ejecutar por las siguientes razones:

- Atraso de dos procesos de contratación, correspondientes a dos proyectos (“Mentes Sanas, Jóvenes exitosos en Atenas” y “Promoción de la Salud Mental, mediante desarrollo de Habilidades para la Vida en 15 mujeres indígenas, comunidad Térraba, Potrero Grande Buenos Aires”), los cuales no se lograron ejecutar en el 2025 y se ejecutarán en el 2026.
- Procesos de contratación declarados infructuosos: los proyectos Fortalecimiento de capacidades de los equipos interventores para la detección temprana de situaciones de riesgo suicida en los estudiantes y trabajadores de diferentes instituciones del cantón de Hojancha y Promoción de la salud mental y prevención del comportamiento suicida, mediante la creación e implementación de acciones estratégicas en el cantón de Liberia, fueron declarados infructuosos en los meses de septiembre y noviembre respectivamente. En estos meses la proveeduría no permitió volver a iniciar los procesos de contratación.

Para el indicador “**Cantidad de kilogramos de residuos peligrosos destruidos**”, se consideró el factor “otros”, ya que, la destrucción se ejecuta de acuerdo con los requerimientos establecidos y las solicitudes recibidas, lo cual implica una programación sujeta a la demanda. No obstante, la insuficiencia presupuestaria durante el periodo impidió la ejecución completa de los procesos de destrucción requeridos, obligando a la Institución a establecer criterios de priorización. Esta situación evidencia la necesidad de contar con una asignación presupuestaria adecuada que permita atender de forma integral las solicitudes, mitigar riesgos sanitarios y asegurar el cumplimiento de las responsabilidades institucionales. Para el año 2026 se realiza la solicitud de un presupuesto mayor, a fin de cumplir con la totalidad de las acciones.

Para el indicador “**PF.02.02. Número de inspecciones en protección radiológica y salud ambiental realizadas**” se indica como factor “Políticas administrativas institucionales que ocasionen cambios en la ejecución de recursos y generen ahorros o



mayor gasto (especifique)”, ya que, por la reestructuración organizacional implementada en la Dirección de Salud Ambiental, así como la salida de personal clave, se generó una redistribución de funciones entre los funcionarios activos, quienes debieron asumir tareas adicionales y distintas a las originalmente planificadas. Esta situación impactó directamente la capacidad operativa de la Dirección, limitando la ejecución de las actividades sustantivas programadas, entre ellas la realización del número de inspecciones previsto para el periodo correspondiente.

Para el indicador **“PF.02.01. Porcentaje acumulado de residuos ordinarios y de manejo especial valorizados”**, se obtuvo un cumplimiento de 104,00%, el sobrecumplimiento de la meta se da por la consolidación del uso de la plataforma Ventanilla Única de Inversión (VUI), además del seguimiento activo a los gestores omisos y el fortalecimiento del proceso de revisión y depuración de datos.

El indicador **“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”** logró un sobrecumplimiento, ya que, el cierre del proceso de licitación durante el año 2025 implicó un aumento en las actividades de seguimiento y fiscalización, requiriendo la realización de un mayor número de inspecciones para comprobar que la ejecución de los bienes y/o servicios contratados se ajustara estrictamente a lo establecido en las condiciones licitadas. Este incremento en la carga operativa responde a la responsabilidad institucional de salvaguardar el interés público, asegurar la correcta inversión de los recursos presupuestarios y prevenir eventuales incumplimientos contractuales que podrían derivar en riesgos legales, financieros o sanitarios.

Para el indicador **“PF.02.05. Número de análisis de contaminantes en agua de consumo humano en zonas vulnerables”**, se logró un sobrecumplimiento, ya que; si bien la programación inicial de 100 análisis se proyectó bajo un modelo de detección individual de metales (donde un análisis equivale a un solo parámetro costoso), la ejecución se reorientó hacia la implementación de paneles multiresiduales de plaguicidas en zonas vulnerables. Esta metodología permitió identificar una amplia variedad de analitos (residuos químicos distintos) en una sola corrida analítica; por tanto, sin incurrir en sobrecostos presupuestarios, se logró maximizar exponencialmente la cantidad de determinaciones efectivas, obteniendo un barrido toxicológico



mucho más integral y detallado que garantiza un mayor retorno de inversión en salud pública, adicionalmente la estrategia se reorientó hacia la prevención ante contaminación por plaguicidas. El indicador **“PF.02.06. Número de autorizaciones sanitarias otorgadas”** obtuvo un sobrecumplimiento de la meta de 148,63%, este incremento se debe a una mayor demanda por parte de los usuarios, un mejor abordaje sobre la realización eventos masivos y reactivación de la economía, lo cual motivó a la solicitud de los respectivos permisos por parte de la población a la realización de eventos, ocasionado un mayor otorgamiento de autorizaciones sanitarias a nivel nacional.

Para el indicador **“PF.02.09. Porcentaje de servicios de salud públicos y privados habilitados con visita de control”** el sobrecumplimiento de la meta se da por el aumento en la cantidad de servicios públicos y privados que se habilitaron y las visitas de control que se realizaron, se desarrollaron estrategias para ampliar la cobertura las cuales han fortalecido las acciones de inspección.

El sobrecumplimiento de la meta del indicador **“PF.02.10. Número de normas de salud elaboradas”** obedece al trabajo en conjunto con los actores sociales para avanzar con las normas que se venían trabajando, logrando la finalización y/o publicación de un número mayor al esperado. Se sobrepasa la meta porque se incluyeron normativas solicitadas por la actual administración sin afectar la programación. Se trabajaron normas de habilitación para Hogares de Larga Estancia, Centros de Atención Integral, Consultorios de Psiquiatría, Farmacias hospitalarias, Farmacias comunitarias, Centros de Hemodiálisis, CEN-CINAI, unidades ICTUS, Hogares comunitarios, Bancos de leche, Residencias de discapacidad, Centro de bajo umbral y Hospitalización. Con respecto a normativa de atención: Atención de ICTUS, de Enfermedad Renal Crónica No Tradicional, Cáncer colorrectal, Dislipidemias, Preconcepcional y Tuberculosis. En cuanto a normas de Acreditación: Hogares de Larga Estancia.

Para el indicador **“PF.02.11. Número de operativos de donación y trasplante de órganos y tejidos fiscalizados”**, se logró un cumplimiento de 239,29%, este aumento de la tasa de donación durante el 2025 se dio porque la Caja Costarricense de Seguro Social llevó a cabo un plan piloto para que tres hospitales nacionales contaran con coordinaciones hospitalarias 24/7. Los indicadores **“PF.02.12. Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la inscripción de medicamentos”** y **“PF.02.13. Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la renovación de medicamentos con declaración jurada”** obtuvieron un sobrecumplimiento de la meta por la implementación de



medidas estratégicas que optimizaron el proceso durante el período evaluado. Las cuales corresponden a:

1. Contratación de recurso humano adicional: Para el año 2025 se incorporaron 22 profesionales por servicios, lo que permitió aumentar la capacidad operativa y agilizar la revisión de expedientes.
2. Monitoreo y priorización de trámites: Se estableció un seguimiento constante mediante la facilitadora del proceso de medicamentos, asignando trámites y revisándolos con prioridad según su antigüedad en el sistema, del más antiguo al más reciente.

Estas acciones contribuyeron a mejorar la eficiencia del proceso, garantizando que los medicamentos lleguen a la población de manera más oportuna, sin comprometer los estándares de calidad, seguridad y eficacia.

El incremento en el indicador **“PF.02.14. Número de productos de interés sanitarios verificados”** se explica por factores extraordinarios que aumentaron significativamente la carga operativa durante el período evaluado, las cuales responden a:

1. Incremento en recurso humano: Se incorporaron 9 personas adicionales, lo que permitió ampliar la capacidad de respuesta y ejecutar más verificaciones en menor tiempo.
 2. Operativos no programados por la Dirección General de Salud: Se realizaron 8 operativos especiales relacionados con vapeadores, outlets, medicamentos falsificados, encomiendas y cuarterías, que demandaron una verificación intensiva de productos.
 3. Operativos de apoyo al Ministerio de Hacienda: Se brindó colaboración en inspecciones en outlets, lo que implicó la revisión de un volumen considerable de productos fuera de la planificación inicial.
- Estos factores extraordinarios, sumados al compromiso del equipo, explican el incremento sustancial en el indicador, garantizando siempre la protección de la salud pública mediante la verificación de productos de interés sanitario.

Para el indicador **“PF.02.15. Número de solicitudes de registro de productos de interés sanitario evaluadas”** se alcanzó un cumplimiento de 135,58%, ya que, la cantidad de solicitudes de registros que ingresaron al sistema Regístrelo aumentó, lo cual ocasionó una mayor evaluación de solicitudes por parte de los funcionarios. Se implementaron medidas estratégicas que optimizaron el proceso durante el período evaluado, las cuales son:



1. Contratación de recurso humano adicional: Para el año 2025 se incorporaron 22 profesionales por servicios, lo que permitió aumentar la capacidad operativa y agilizar la revisión de expedientes.
2. Monitoreo y priorización de trámites: Se estableció un seguimiento constante mediante la facilitadora del proceso de medicamentos, asignando trámites y revisándolos con prioridad según su antigüedad en el sistema, del más antiguo al más reciente

El indicador **“PF.03.03. Número de sistemas de información en salud del Ministerio de Salud, con capacidad de interoperabilidad”** logró un alto cumplimiento de la meta, considerando que interoperan dos sistemas adicionales, para el correcto funcionamiento del SINADOC, se identificó la necesidad de interoperabilidad con la Caja Costarricense de Seguro Social, a fin de contar con datos actualizados y fiables, por lo que se incluyó en los requerimientos de la contratación vigente la implementación de dicha interoperabilidad.

Además, se desarrolló el RETC-REACAH, siendo un compromiso con la OCDE, la interoperabilidad de este sistema con la Ventanilla Única de Inversiones, se consideró un requerimiento para satisfacer el requisito del proceso de verificar la obtención del Permiso Sanitario de Funcionamiento previo al registro en el Sistema.

Por su parte, para el indicador **“PF.02.07. Porcentaje de establecimientos con visita de verificación posterior a la entrega del Permiso Sanitario de Funcionamiento”**, se estableció como factor “desviaciones entre lo planificado y lo ejecutado”, ya que, la cantidad de permisos otorgados fue mucho mayor a lo programado, sin embargo, la cantidad de visitas posteriores disminuyó, debido a que la capacidad instalada de las áreas rectoras es insuficiente para atender la demanda del ente rector.

El detalle anterior corresponde a un extracto de todo el proceso de Plan Operativo Institucional, mismo que ejecuta durante todo el periodo por los responsables de cada indicador y con el propósito de lograr el cumplimiento de las metas pactadas, además, el seguimiento, verificación de cumplimiento, reprogramaciones o ajustes e informes respectivos se desarrollan con el apoyo de la Dirección de Planificación.

14. 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” y por su parte, la Dirección General de Servicio Civil emitió 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, para lo cual en 2024 se implementó la etapa de sensibilización y formación por medio de capacitaciones dirigidas a todos el personal de nivel central, regional y local.

Para el año 2025 la institución capacitó un total de 702 personas en diversas temáticas como se muestra en la Tabla 11.

Algunas de las temáticas de estas capacitaciones fueron: envejecimiento saludable, Epidemiología de Campo Primera Línea-Una Salud en Costa Rica, Factores Psicosociales: evaluación, intervención y plan de acción, Enfoque de Mejoramiento de Vida (EMV) para Fortalecer la Salud Mental, entre otros temas.

Tabla 11. Datos de Capacitación Anual Período 2025 distribuido por trimestres

TRIMESTRE	CANTIDAD DE ACTIVIDADES	CANTIDAD DE PARTICIPANTES (incluye todos los estratos)	CANTIDAD DE GRUPOS POR ACTIVIDAD	HORAS
I	1	6	1	8
II	3	16	6	18
III	13	432	22	447
IV	11	248	20	126
TOTALES	28	702	49	599

Fuente: Informes trimestrales a CECADES-DGSC. Registros UPH, 2025.



Con estas actividades se procuró fortalecer el mejoramiento de las capacidades de las personas funcionarias de la institución producto de las necesidades detectadas en la evaluación del desempeño y detección de necesidades de capacitación.

En referencia la Tabla 12, durante el año 2025 se emitieron un total de 29 boletines mediante correos electrónicos masivos permeando la totalidad de funcionarios de la institución. De esta manera se procuró brindar información para fortalecer capacidades en temas como: Educación financiera, eficiencia, liderazgo, sensibilización para erradicar la discriminación hacia la población sexualmente diversa, temas varios sobre discapacidad, eliminación de la violencia contra la mujer, entre otros capacitando a 2331 funcionarios.

Tabla 12
Fortalecimiento de las capacidades de las personas funcionarias mediante boletines

TRIMESTRE	TOTAL PARTICIPANTES	CANTIDAD DE BOLETINES EMITIDOS	HORAS
I	2331	2	1
II		14	7
III		7	3,5
IV		6	3
TOTALES	2331	29	14,5

Fuente: Registros UPH, 2025.

En lo referente a Gestión del Desempeño, se logró el alinear y emitir el Lineamiento institucional de la gestión del desempeño para los funcionarios del Ministerio de Salud acorde con la normativa emitida por las instancias técnicas competentes, siendo



aprobado por 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 en actividades virtuales a 1767 personas y 234 presencial para un total de 2001 funcionarios capacitados sobre 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 que debe desempeñar.

Por otro lado, y como parte del proceso de mantenimiento de actualización del sistema de instrumentos de clasificación ocupacional, a la fecha se han logrado realizar 15 ajustes de dicha naturaleza ante la Dirección General de Servicio Civil (6 de la Serie de Enfermería, 8 de la Serie de Medicina Humana y 1 propuesta de creación de clase institucional: Director(a) Técnico de Salud Mental), este último aún no resuelto por dicha instancia.

Con relación al Manual de Cargos Institucional, resulta oportuno señalar que, desde su oficialización en el octubre del 2024, han sido recibidas y atendidas un total de 18 solicitudes de ajuste y/o actualización de estos, aspecto que contribuye a precisar cada vez más la naturaleza del trabajo, deberes y responsabilidades de los cargos ajustados.

Adicionalmente destaca que en el Marco de aplicación del Transitorio IX a la Ley Marco de Empleo Público, la institución logró materializar bajo la vía de excepción señalada, un



total de 164 nombramientos en propiedad de funcionarios que ostentaban nombramientos interinos de larga data.

Asimismo, el Ministerio de Salud por primera vez realizó una evaluación del Índice Organizacional del Síndrome de Agotamiento por el trabajo (Burnout) y los Factores de Riesgo Psicosocial en el entorno laboral. Este tema es relevante ya que estos factores inciden directamente en la seguridad, la salud física, mental, emocional y el desarrollo del trabajo de las personas, así como también inciden directamente en el Clima Laboral, la salud de la organización y el logro de las actividades y metas institucionales.

Logros:

Gestión del Desempeño:

- Se emitió y aprobó el Lineamiento institucional de gestión del desempeño para funcionarios del Ministerio de Salud, conforme a la normativa vigente (Ley de Finanzas Públicas, Ley Marco de Empleo Público, directrices de MIDEPLAN y resoluciones de Servicio Civil).
- Se ejecutaron las cuatro etapas del proceso: planificación, sensibilización y formación, evaluación del desempeño (con sus cuatro pasos) y análisis/entrega de resultados.
- Se capacitó a **2001 funcionarios** en los nuevos lineamientos, abarcando los tres niveles de gestión.

Salud Ocupacional:

- Se realizó un diagnóstico institucional sobre Síndrome de Agotamiento Laboral (Burnout) y factores de riesgo psicosocial, con metodología científica y participación de 310 funcionarios en 26 unidades organizativas.
- Los hallazgos evidenciaron riesgos significativos, generando insumos para la toma de decisiones orientadas a mejorar la calidad de vida laboral, el clima organizacional y la productividad institucional.
- Se definió la necesidad de implementar medidas correctivas para aumentar motivación, satisfacción y calidad del servicio hacia la ciudadanía.



Desafíos:

Primordialmente los desafíos tienen que ver con los siguientes aspectos:

En primer lugar, el entorno presupuestario debido a que 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 sin garantía de logro.

Aunado a lo anterior, las políticas gubernamentales de restricción presupuestaria orientadas a contener el estudio de reasignaciones de puestos en el Ministerio, provoca desde hace 7 años una severa contracción de la estructura ocupacional de la institución, sobre todo en el nivel de gestión local, en donde se trabaja al borde de una delgada línea en donde funcionarios podrán estar realizando funciones de mayor complejidad con relación al puesto en el que están nombrados, y que en algunos casos es necesaria esa labor para garantizar la continuidad del servicio público.

A esta situación se añade, la limitación por parte de jerarcas del uso de la totalidad de los puestos que le pertenecen a esta Dirección, lo cual contribuye a impedir parcialmente, 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.

En este contexto, resulta indispensable trabajar de forma articulada con las autoridades ministeriales de turno y del próximo periodo, así como las Direcciones implicadas para que apoyen este proceso en un plan de intervención a corto, mediano y largo plazo, que permita mitigar y/o eliminar los Riesgos Psicosociales.

Igualmente, se debe continuar promoviendo una cultura organizacional que reconozca la importancia del salario emocional, la salud mental y emocional mediante actividades que



brinden herramientas a los funcionarios para mejorar su calidad de vida personal y laboral.

Finalmente, es necesario definir e implementar las medidas institucionales (a nivel político, estratégico, legal y operativo) que permitan minimizar la sobrecarga de trabajo del personal, la mejora en la planificación del trabajo y acciones de bienestar y del salario emocional para minimizar los efectos negativos del Síndrome de Agotamiento por el trabajo en el personal, a nivel de la organización y, por ende, la imagen que esta proyecta ante la población.



CAPITULO IV

ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD



Análisis Situación de Salud

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

Indicadores demográficos

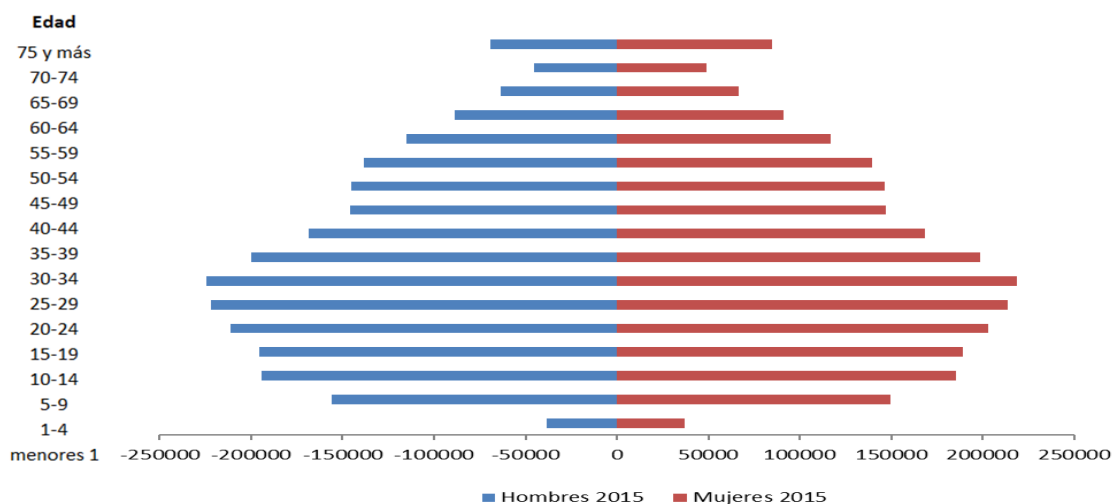
Estructura de Población

Para 2025 la población nacional se estima en 5191823 que, 50.07% son mujeres y 49.9% hombres, entre los 0 y 12 años se encuentra el 15.80% de la población, el grupo de 18 a 64 años representa el porcentaje más alto con un 65%, las personas adultas mayores representan el 11.66% de población.

En el periodo comparativo entre 2015 y 2025 la estructura de la población tiene una tendencia hacia el envejecimiento, con una pirámide poblacional regresiva, se observa en su desagregación quinquenal que en los grupos a partir de los 55 años y más hay un aumento importante de la población, 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.

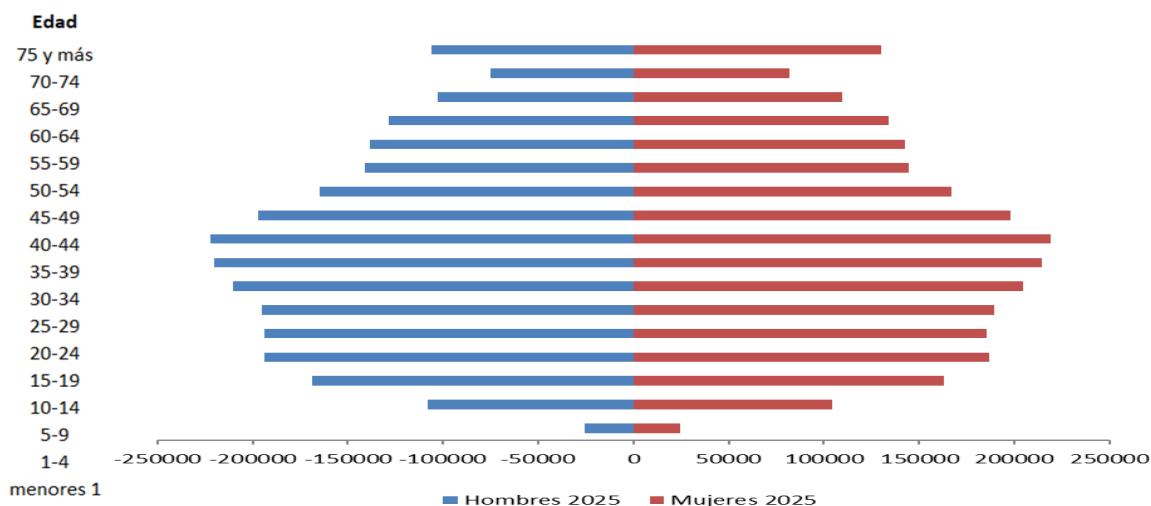


Gráfico 1. Costa Rica: Distribución de la población por sexo y grupos de edades, 2015



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

Gráfico 2. Costa Rica Distribución de la población por sexo y grupos de edades, 2025



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



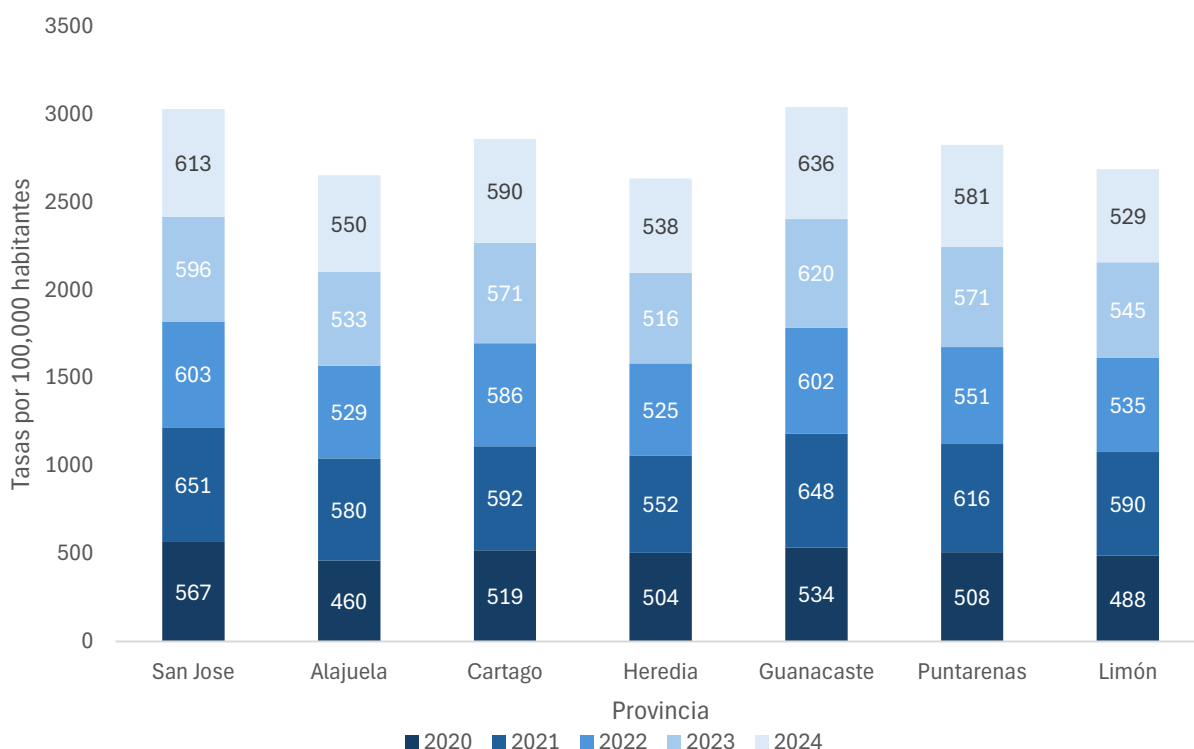
En 2024 (51.603 nacimientos) se presentaron 24.535 nacimientos menos con respecto al año 2014 (76.138 nacimientos), con una variación relativa del 32.22%.

Mortalidad general por provincia

El período analizado incluye 2020-2024, ya que no se tienen disponibles datos preliminares de 2025, así la tasa general de mortalidad aumentó sobre todo al comparar 2021 con 2020, alcanzando un 18% más, la tasa de 2018 fue de 518.2 mientras que para 2021 llegó a 611.1 por cada 100.000 habitantes, en el caso de 2024, también se presentó un 12.1% de aumento en la tasa (581*100.000 habitantes) comparada con el 2018.

La tasa más elevada por provincia en el año 2024 se presenta en Guanacaste, seguida de San José y Cartago.

Gráfico 3. Costa Rica: Mortalidad general por provincia, según año 2020-2024



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



Respecto de la mortalidad por grandes grupos de causas, durante el período 2020-2024, 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 13. Costa Rica: Mortalidad por grandes grupos de causas de mortalidad, por año defunción, 2020-2024

(Valores absolutos)							
Grandes grupos de causas de mortalidad	Total 2020-2024 ^{a/}	+Año defunción					Porcentaje
		2020	2021	2022	2023	2024	
Total	145 269	26 175	31 029	28 931	29 105	30 029	100
Enfermedades no transmisibles	111 769	19 935	21 412	22 443	23 636	24 343	77
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14 735	2 522	2 744	2 971	3 293	3 205	10
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	17 119	3 539	6 607	3 262	1 855	1 856	12
Mal definidas	1 646	179	266	255	321	625	1

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, , de esta manera las enfermedades cardiovasculares corresponden al 33%, los tumores al 25% en las enfermedades no transmisibles, en el caso de las causas externas los accidentes alcanzan el 62% y las lesiones intencionales son el 37%, 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 14. Costa Rica: Mortalidad por subgrupos de los grandes grupos de causas de mortalidad, por año defunción, 2020-2024

Subgrupos de los grandes grupos de causas de mortalidad	Total 2020-2024 <i>a/</i>	Porcentaje
Total	145 269	100
Enfermedades no transmisibles	111 769	100
Enfermedades cardiovasculares	37 042	33
Tumores malignos	28 161	25
Diabetes mellitus	10 630	10
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	9 085	8
Enfermedades digestivas	8 151	7
Enfermedades respiratorias	6 679	6
Enfermedades del sistema genito-urinario	4 970	4



Subgrupos de los grandes grupos de causas de mortalidad	Total 2020-2024 a/	Porcentaje
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	2 387	2
Otros tumores	1 658	1
Enfermedades del sistema músculo esquelético	1 138	1
Anomalías congénitas	1 284	1
Enfermedades de la piel	572	1
Enfermedades dentales	8	0
Enfermedades de los órganos de los sentidos	4	0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	14 735	100
Accidentes	9 148	62
Lesiones intencionales	5 451	37
Eventos (lesiones) de intención no determinada	136	1
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	17 119	100
Infecciones respiratorias	12 845	75
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2 425	14
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1 172	7
Deficiencias de la nutrición	606	4
Causas maternas	71	0
Mal definidas	1 646	100
Causas mal definidas	1 646	

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



Enfermedades no transmisibles

Hipertensión arterial

En el período comprendido entre 2020 y 2025 se identifica que en los años 2020 y 2021 las tasas de incidencia disminuyen respecto de las de 2025, así en 2020 el diagnóstico es 146% menor, 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

Por lo que la tasa de incidencia, registrada por notificación del evento de Hipertensión Arterial al Ministerio de Salud, se ha identificado que va en aumento conforme pasan los años, alcanzando para el 2025 una tasa de 685,6 por cada 100.000 habitantes

En la tabla 1 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 811 y 1662 respectivamente.

En cuanto a la incidencia de hipertensión por provincia para el año 2025, se observa que la provincia de San José con 993,3 por cada 100.000 habitantes tiene la mayor incidencia de todas las provincias.



Tabla 15. Costa Rica: Incidencia Hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2020-2025

GRUPOS DE EDAD	2020		2021	
	TOTAL		TOTAL	
	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	14223	278,3	20436	395,8
0 a 9 años	5	0,8	3	0,4
10 a 19 años	150	19,8	152	20,3
20 a 64 años	10925	345,2	15667	489,7
65 años y más	3117	688	4584	961,5
Ignorados	26		30	
GRUPOS DE EDAD	2022		2023	
	TOTAL		TOTAL	
	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	16424	315	24101	458
0 a 9 años	10	1,5	18	2,7
10 a 19 años	100	13,4	202	26,9
20 a 64 años	12429	384,9	18385	565
65 años y más	3870	772,2	5483	1042,2
Ignorados	15		13	
GRUPOS DE EDAD	2024		2025	
	TOTAL		TOTAL	
	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	29948	564	36720	685,6
0 a 9 años	17	4,8	5	0,8
10 a 19 años	232	30,8	270	35,8
20 a 64 años	23237	708,7	26762	811
65 años y más	6443	1166,5	9650	1662,8
Ignorados	19		33	

*Cifras preliminares (hasta semana 53), 2025

Fuente: Datos obtenidos de la VE01, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

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 2024 alcanzó 17,7 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 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 2, 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 16. Costa Rica: Incidencia Diabetes según grupo de edad por curso de vida, 2020-2025

GRUPOS DE EDAD	2020		2021	
	TOTAL		TOTAL	
	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	7053	138	9588	187,6
0 a 9 años	8	1,2	17	2,3
10 a 19 años	53	7	57	7,6
20 a 64 años	5067	160,1	7279	227,5
65 años y más	1906	420,7	2692	564,6
Ignorados	19		4	
GRUPOS DE EDAD	2022		2023	
	TOTAL		TOTAL	
	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	7493	143,7	10546	200,4
0 a 9 años	19	2,5	37	4,9
10 a 19 años	54	7,2	74	9,9
20 a 64 años	5393	167	7643	234,9
65 años y más	2027	404,5	2786	529,5
Ignorados	0		6	
	2024		2025*	



GRUPOS DE EDAD	TOTAL		TOTAL	
	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	13431	253	16830	314,3
0 a 9 años	54	7,4	60	8,32
10 a 19 años	99	13,2	103	13,6
20 a 64 años	9836	300	11475	347,7
65 años y más	3442	623,1	5192	894,7
Ignorados	0		0	

*Cifras preliminares (hasta semana 53), 2025

Fuente: Datos obtenidos de la VE01, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En 2021 la mortalidad por diabetes a nivel nacional fue de 39,9 por cada 100000 habitantes, mientras que para los siguientes años ha ido en aumento, en el caso de 2024 ya con datos finales se alcanzó una mortalidad de 41,5 por cada 100.000 habitantes, situación que debe abordarse desde la política pública a fin de identificar las mejores prácticas. En Guanacaste con una tasa de 57,8 por 100000 habitantes y la provincia con menor mortalidad sería San José con 36,8.

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 170 enfermos por cada 100000 habitantes, para 2025 con datos preliminares se logra identificar una tasa de 151.2. mostrando los altos diagnósticos de este evento como complicación de otras



enfermedades crónicas. 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 17. Costa Rica: Incidencia ERC según grupo de edad por curso de vida, 2020-2025

GRUPOS DE EDAD	TOTAL	2020	TOTAL	2021
	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	1964	38,4	3905	75,6
de 0 a 9 años	1	0,2	0	0
de 10 a 19 años	6	0,8	12	1,6
de 20 a 64 años	862	27,2	1806	56,4
65 años y más	1095	241,7	2083	436,9
Ignorados	0		4	
GRUPOS DE EDAD	TOTAL	2022	TOTAL	2023
	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	6482	126,8	7774	147,7
de 0 a 9 años	0	0	2	0,3
de 10 a 19 años	17	2,2	17	2,3
de 20 a 64 años	3288	103,9	3524	108,3
65 años y más	3176	701	4229	803,8
Ignorados	1		2	
GRUPOS DE EDAD	TOTAL	2024	TOTAL	2025
	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	9027	170	8095	151,2



de 0 a 9 años	2	0,3	1	0,1
de 10 a 19 años	12	1,6	21	2,8
de 20 a 64 años	3851	117,5	3297	99,9
65 años y más	5157	933,6	4775	822,8
Ignorados	5		1	

*Cifras preliminares (hasta semana 53), 2025

Fuente: Datos obtenidos de la VE01, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Para el año 2025 (cifras preliminares) se observó que el diagnóstico de enfermedad renal crónica fue mayor en hombres que mujeres con una tasa de 154,1 y 148,2 respectivamente. En cuanto a los porcentajes de notificación, los adultos mayores tenían mayor diagnóstico, así en mujeres alcanzaba el 59,1% en hombres el 58,85%.

La mortalidad por enfermedad renal crónica muestra que todas las provincias están dentro de los mismos rangos a lo largo de los años con leve aumento en las zonas costeras como Puntarenas y Limón, sin embargo, Guanacaste ha tenido una mayor mortalidad, muy por encima de los resultados de las otras provincias, así para 2025 tenía una mortalidad de 25,1 por cada 100,000 habitantes siendo 169% mayor que la tasa nacional.

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.



Tabla 18. Costa Rica: Incidencia ERCnt según grupo de edad por curso de vida, 2020-2025

	2020		2021		2022		2023		2024		2025	
GRUPOS DE EDAD	TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	34	0,7	71	1,4	3	0,1	57	1,1	94	1,8	56	1
de 0 a 9 a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
de 10 a 19 a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	1	0,1
de 20 a 64 a	17	0,5	59	1,9	27	0,9	47	1,4	87	2,7	49	1,5
65 años y más	17	3,8	12	2,6	13	2,9	8	1,5	13	2,4	6	1
Ignorados	0		0		0		0		0		0	

*Cifras preliminares (hasta semana 53), 2025

Fuente: Datos obtenidos de la VE01, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Infarto agudo al miocardio

La tabla 1 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 2022 se identificó una tasa de 327 por cada 100.000 habitantes y en 2024 se alcanzó 305, aun así, esta causa de mortalidad ha ido aumentando con forme pasan los años en el total de la población



Tabla 19. Costa Rica: Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio por año (Tasa por 100 mil habitantes)

Grupos de edad	2022		2023		2024	
	Total		Total		Total	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Total	2157	41,4	2023	38,4	2256	42,5
de 0 a 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
de 10 a 19 años	0	0,0	2	0,3	1	0,1
de 20 a 64 años	513	15,9	443	13,6	565	17,2
65 años y más	1642	327,7	1575	299,4	1686	305,2
Ignorados	2		3		4	

*Datos 2024 preliminares

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

Enfermedades Cerebrovasculares

Las enfermedades cerebrovasculares se han mantenido en los últimos años, de forma que pasaron de 28,5 por cada 100000 habitantes en 2022 para 2024 se alcanzó 31,9. El porcentaje de fallecimientos en las edades de 30 a 69 años para el año 2024 alcanzó un 23.30% del total de fallecidos por esta causa.

Tabla 20. Costa Rica: Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio por año (Tasa por 100 mil habitantes)

Grupos de edad	2022		2023		2024	
	Total		Total		Total	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Total	1484	28,5	1525	29,0	1693	31,9
de 0 a 9 años	0	0,0	1	0,1	0	0,0



Grupos de edad	2022		2023		2024	
	Total		Total		Total	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
de 10 a 19 años	2	0,3	2	0,3	3	0,4
de 20 a 64 años	259	8,0	264	8,1	283	8,6
65 años y más	1220	243,4	1257	238,9	1402	253,8
Ignorados	3		1		5	

*Datos 2024 preliminares

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

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, esto se muestra en la siguiente tabla, donde las tasas para menores de 65 años son sumamente bajas en los diferentes años, mientras que los adultos mayores sí tienen como causa de muerte importante este padecimiento

Tabla 21. Costa Rica: Mortalidad por Enfermedad pulmonar obstructiva crónica por año (Tasa por 100 mil habitantes)

Grupos de edad	2022		2023		2024	
	Total		Total		Total	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Total	1033	19,8	1057	20,1	892	16,8
de 0 a 9 años	0	0	2	0,3	0	0
de 10 a 19 años	1	0,1	4	0,5	0	0



de 20 a 64 años	64	2	70	2,2	75	2,3
65 años y más	967	193	980	186,3	817	147,9
Ignorados	1		1		0	

*Datos 2024 preliminares

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

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 9,04 fallecidos por cada 100000 mujeres, para el año 2024.

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 2024 el 17.53% del total de mujeres que han fallecido por cáncer.

En el caso de la muerte prematura se identifica que el último año disponible (2024) muestra una mortalidad de 17,94 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 2024 se observó una mortalidad prematura con una tasa de 9.9 por cada 100000 habitantes y de todos los eventos por cáncer que generaron mortalidad prematura para ese año alcanzó un 9.8%

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 12.45% de todos los tipos de cáncer en esa edad para el año 2024.

Infecciones por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

El VIH es un evento de notificación obligatoria, según se indica en el Decreto N° 40556-S. Por lo que su vigilancia constituye un componente esencial para la salud pública del país, por lo que, se presenta el comportamiento epidemiológico durante el año 2025.



En el año 2025, se notificaron 1083 personas nuevas que viven con VIH con una tasa de 20,2 personas por 100 000 habitantes. El reporte en hombres fue de 891 casos con una tasa de 33,1 personas por 100 000 habitantes y en las mujeres el reporte fue de 192 casos con una tasa de 7,2 por 100 000 habitantes.

En el año 2024 se notificaron 940 casos con una tasa de 17,7 por 100 000 habitantes, lo que evidencia un incremento 15,21% con 143 casos. En la tabla 1 se presentan los datos distribuidos, según grupos de edad.

Tabla 22. Costa Rica: Casos notificados por virus de inmunodeficiencia humana, por grupos de edad y tasa por 100 000 habitantes, durante el año 2025

Grupos de edad	Caso	Tasa
Total	1083	20,2
Menos 1 año	16	4,6
1 a 4	1	0,3
5 a 9	1	0,3
10 a 14	43	11,3
15 a 19	139	35,8
20 a 24	206	48,5
25 a 29	195	43,9
30 a 34	136	30,0
35 a 39	96	23,5
40 a 44	74	21,3
45 a 49	49	16,7
50 a 54	52	18,7
55 a 59	43	16,4
60 a 64	16	7,5
65 a 69	12	7,7
70 a 74	3	3,1
Más 75 años	1	0,9

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026



En la tabla 23, se presentan la distribución de las personas que viven con VIH según región de residencia en el año 2025.

Tabla 23. Costa Rica: Casos notificados por el virus de inmunodeficiencia humana, según región de residencia. (Tasa p/100.000 habitantes), en el año 2025

Regiones	Casos	Tasa
Total	1100	20,5
Brunca	43	33,0
Central Este	56	51,0
Central Norte	138	121,0
Central Sur	28	22,0
Chorotega	302	253,0
Huetar Caribe	107	88,0
Huetar Norte	80	60,0
Central Occidente	46	43,0
Pacífico Central	61	52,0
Desconocido*	222	168

Nota: *Se notificaron 222 casos como desconocido, porque no se idéntica la provincia de residencia.

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

La mortalidad por VIH en el 2024 fue de 177 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 3.3 por 100 000 habitantes. En los hombres se presentaron 147 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 5,5 por 100 000 habitantes, en las mujeres se reportaron 30 fallecimientos con una tasa de 1,1 personas por 100 000 habitantes.

La mortalidad por VIH, en el año 2024 por grupos de edad, el 36,7% (65 de 177) fallecidos, los grupos de 40 a 64 años se notificaron el 53,7% (95 de 177) y el grupo restante son los fallecidos mayores de 65 años con el 9,6% (17/177).



Tabla 24. Costa Rica: Mortalidad por el Virus de Inmunodeficiencia humana (B20.0-B24.X) según provincias de residencia, (Tasa p/100,000 habitantes), del año 2025

Provincias	Casos	Tasa
Total	177	3,3
San José	80	4,7
Alajuela	19	1,8
Cartago	18	3,3
Heredia	13	2,4
Guanacaste	16	3,9
Puntarenas	17	3,3
Limón	14	2,9

Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, 2024.

Infecciones de transmisión sexual

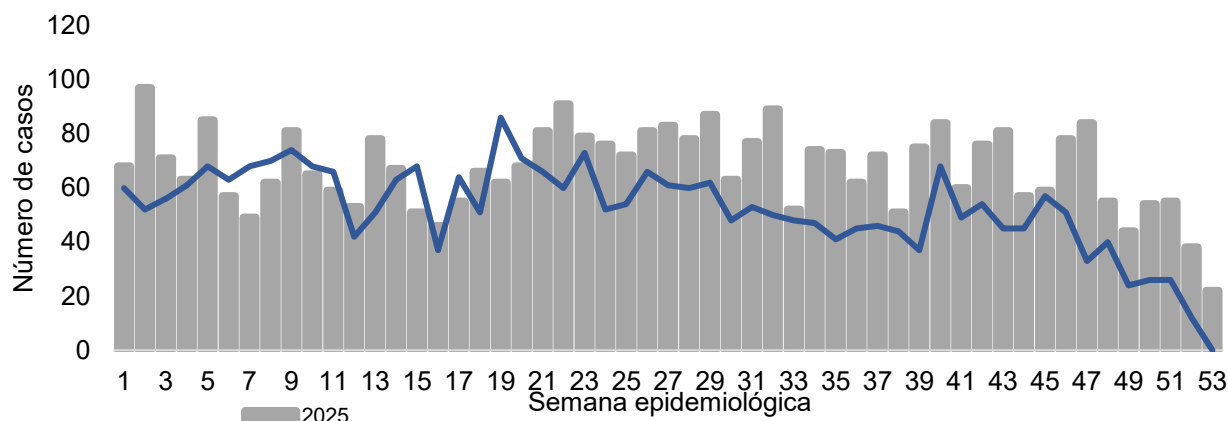
La notificación de las infecciones de transmisión sexual es de reporte obligatoria, según Decreto N° 40556-S. Por lo tanto, su vigilancia semanal constituye un componente esencial para la salud pública del país, por lo que, se presenta el comportamiento epidemiológico de estas enfermedades para el año 2025.

Sífilis en todas sus formas

En el año 2025, se notificaron 3 565 casos con una tasa de 66,60 por 100 000 habitantes. En el año 2024 se notificaron 2 782 casos con una tasa de 52,40 por 100 000 habitantes, lo que evidencia un incremento 28,18% con 784 casos más. En el Gráfico 1 se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.



Gráfico 4. Costa Rica: Casos notificados por sífilis en todas sus formas, según fecha de inicio de síntomas en el reporte semanal, en los años 2024 y 2025



Nota: Datos preliminares en este informe de cierre, sujetos a ser actualizados.

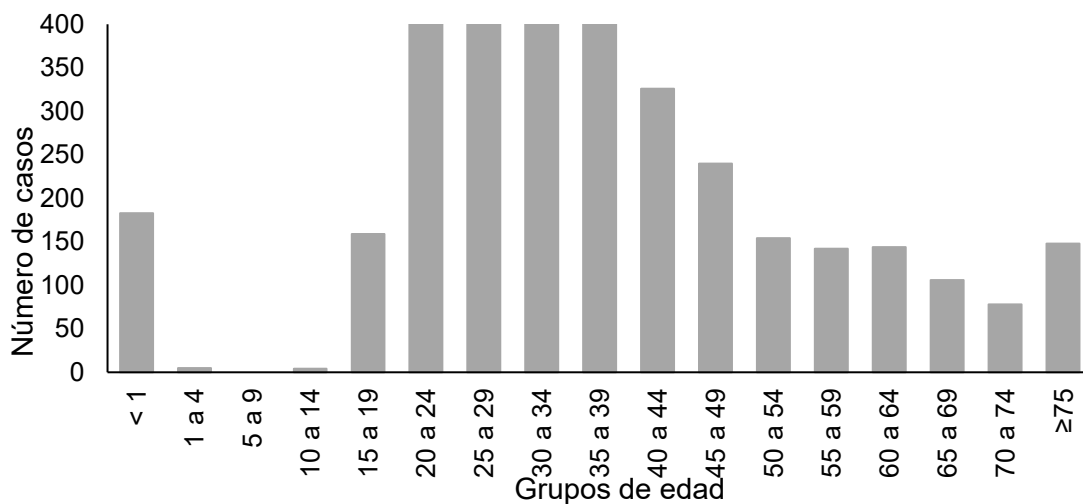
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

El comportamiento de esta enfermedad durante el año 2025 presentó más casos en hombres con el 60,14% de los casos (2144 de 3565) con una tasa de 79,60 por cada 100 000 habitantes. En mujeres se reportó un 39,86% de los casos (1421 de 3565), con una tasa de 53,40 por cada 100 000 habitantes.

Los casos notificados se concentran principalmente en el grupo de edad de 20 a 39 años, que representa el 52,60 % (1876 de 3565) de los casos, seguidamente el grupo de 40 a 64 años con el 28,20 % con (1006 de 3565) de los casos, las personas mayores de 65 años representan el 9,30% (332 de 3565), el resto de los grupos de edad se presentan en el gráfico 2.



Gráfico 5. Costa Rica: Casos notificados por sífilis en todas sus formas, por grupos de edad en número absoluto, en año 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

En la tabla 25, se presenta el comportamiento de esta enfermedad, según provincias de residencia.

Tabla 25. Costa Rica: Casos notificados de sífilis en todas sus formas, según provincias de residencia Números absolutos. (Tasa p/100.000 habitantes), en el año 2025

Provincias	Casos	Tasa
Total	3565	66,60
San José	1401	81,6
Alajuela	590	52,8
Cartago	396	71,2
Heredia	265	47,4
Guanacaste	156	37,4
Puntarenas	285	54,0
Limón	472	97,6

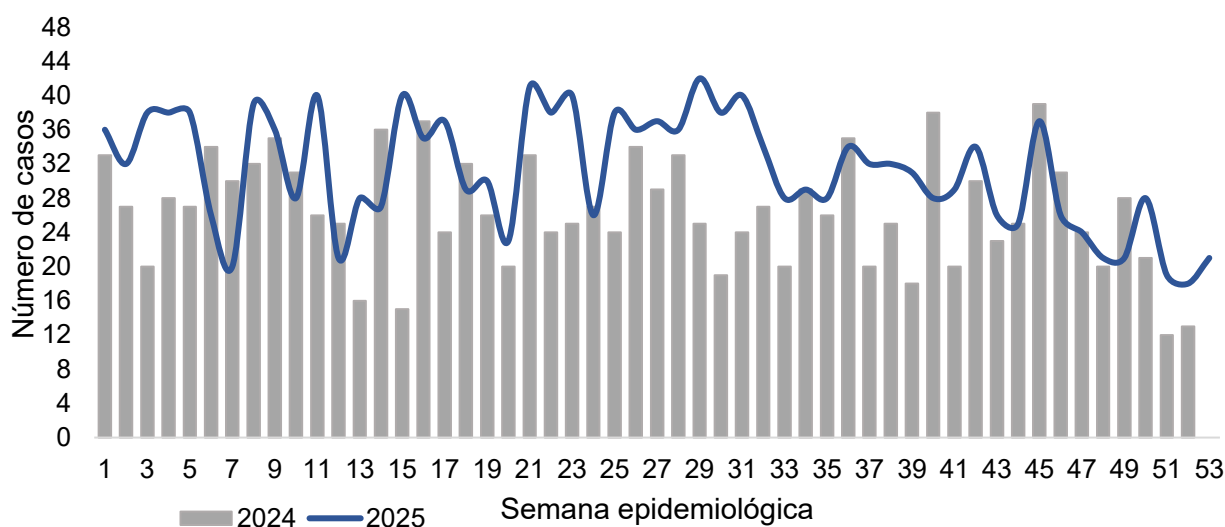
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.



Infección por gonorrea

Se notificaron 1658 casos durante el año 2025, con una tasa de 30,0 por 100.000 habitantes. En el año 2024 se notificaron 1375 casos con una tasa de 25,90 por 100 000 habitantes, con un incremento 20,58% con 283. En el Gráfico 3 se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.

Gráfico 6. Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años años 2024 y 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

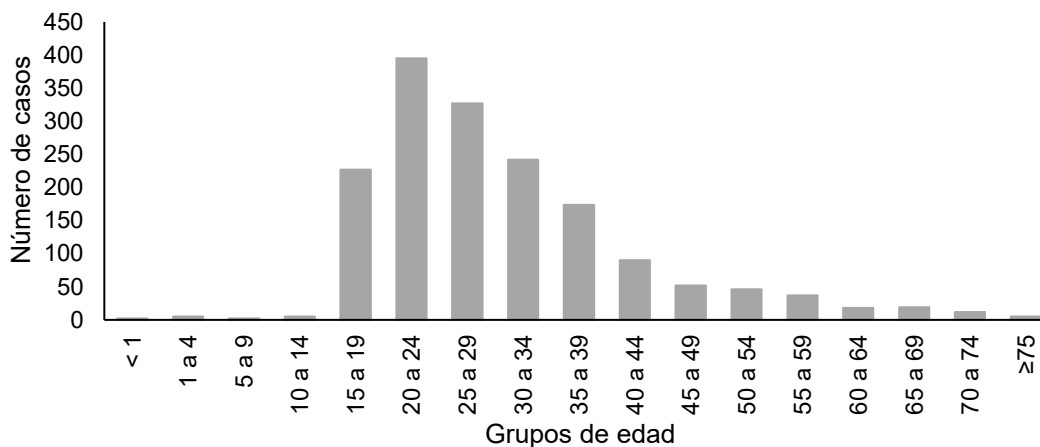
El comportamiento epidemiológico de gonorrea durante el año 2025, se reportaron más casos en los hombres con el 86,79% de los casos (1439 de 1658) con una tasa de 53,4 por cada 100 000 habitantes. En mujeres, se reportó el 13,21% de los casos (219 de 1658), con una tasa de 8,2 por cada 100 000 habitantes.

Los casos notificados se concentran en las personas económicamente activas entre los grupos de edad de 20 a 39 años, que representa el 68,6 % (1138 de 1658) de los casos. Le siguen el grupo de personas de 40 a 64 años con el 14,7 % (243 de 1658), las



personas mayores de 65 años con 2,20% (36 de 1658), los otros grupos se presentan en el siguiente gráfico 7.

Gráfico 7. Costa Rica: Casos de gonorrea por grupos de edad número absoluto, en año 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

En la tabla 26, se presentan el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.

Tabla 26. Costa Rica: Casos notificados por gonorrea, según provincia. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes, en año 2025

Provincias	Casos	Tasa
Total	1658	30,0
San José	675	39,3
Alajuela	237	21,7
Cartago	138	24,8
Heredia	150	26,8
Guanacaste	90	21,4
Puntarenas	183	34,7
Limón	185	38,3

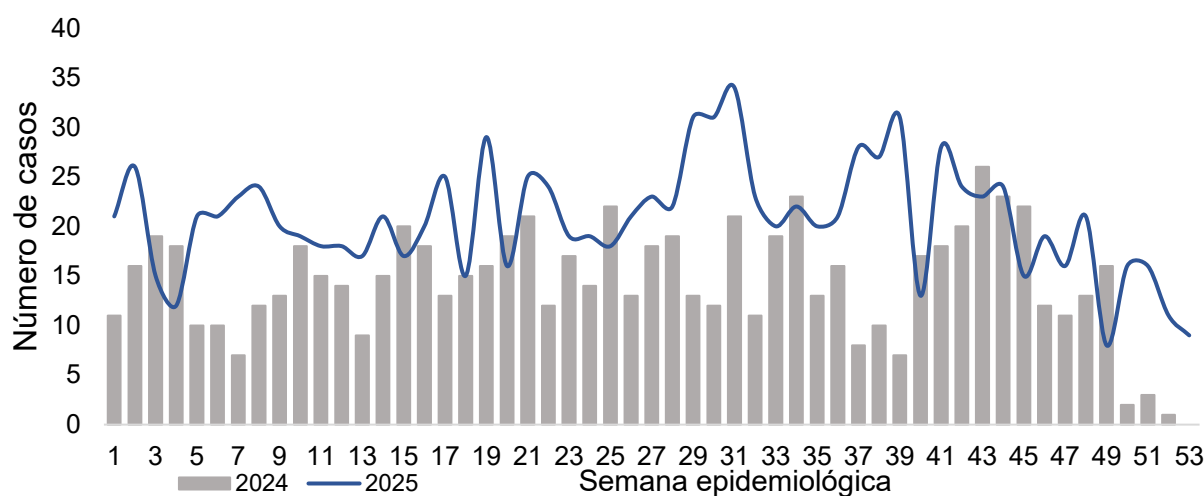
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.



Infección por el virus del herpes simple (VHS)

Se notificaron 1100 casos durante el año 2025, con una tasa de 20,5 por 100 000 habitantes. En el año 2024 se notificaron 761 casos con una tasa de 14,30 por 100 000 habitantes con un incremento 44,54% con 339 casos más. En el Gráfico 8 se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.

Gráfico 8. Costa Rica: Casos notificados por el virus del herpes simple, según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

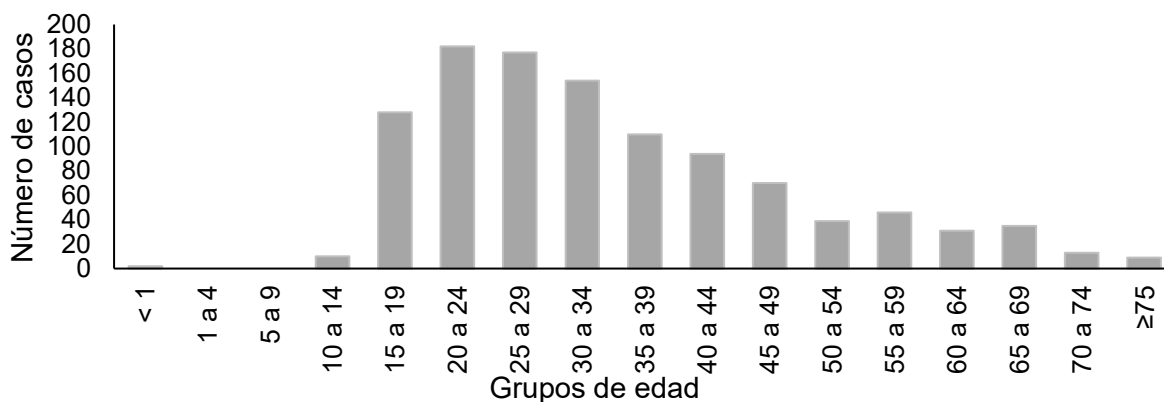
El comportamiento de esta enfermedad VHS en el año 2025, se reportaron más casos en mujeres con un 66,18% de los casos (728 de 1100) con una tasa de 27,3 por cada 100 000 habitantes. En hombres se notificaron un 33,82 de los casos (372 de 1100) con una tasa de 13,8 por cada 100 000 habitantes.

Los casos notificados se concentran en las personas económicamente activas entre los grupos de edad de 20 a 39 años, que representa el 56,64 % (623 de 1100) de los casos. Le siguen las personas del 40 a 64 años con el 25,45% (280 de 1100) de los casos, el



grupo de mayores de 65 años con 5,18% % con (57 de 1100) los casos, los otros grupos se presentan en el gráfico 9.

Gráfico 9. Costa Rica: Casos notificados por el virus del herpes simple, por grupos de edad en número absoluto, de año 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.
En la tabla 3, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.

Tabla 27. Costa Rica: Casos notificados por virus del herpes simple, según provincias. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes del año 2025

Provincias	Casos	Tasa
Total	1100	20,5
San José	541	31,5
Alajuela	155	14,2
Cartago	67	12,0
Heredia	63	11,3
Guanacaste	25	5,9
Puntarenas	147	27,9
Limón	102	21,1

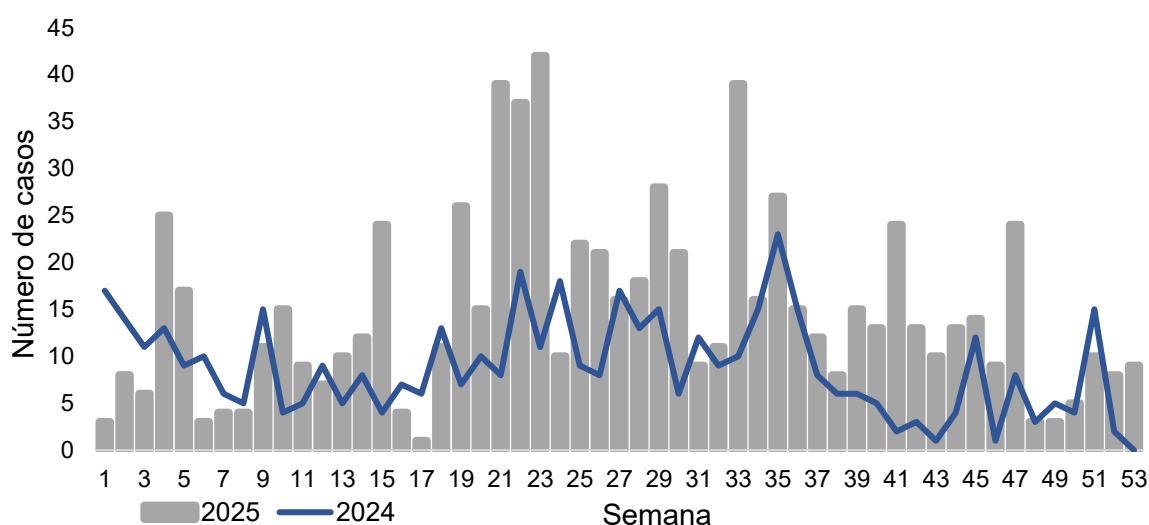
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.



Virus del papiloma humano

Se notificaron 779 casos durante el año 2025, con una tasa de 14,50 por 100 000 habitantes. En el año 2024 se notificaron 471 casos con una tasa de 8,90 por 100 000 habitantes con un incremento 65,39% con 308 casos más. En el Gráfico 10 se presentan los datos distribuidos, según el reporte semanal.

Gráfico 10. Costa Rica: Casos notificados por el virus del papiloma humano (VPH), según reporte semanal por fecha de inicio de síntomas, en los años 2024 y 2025



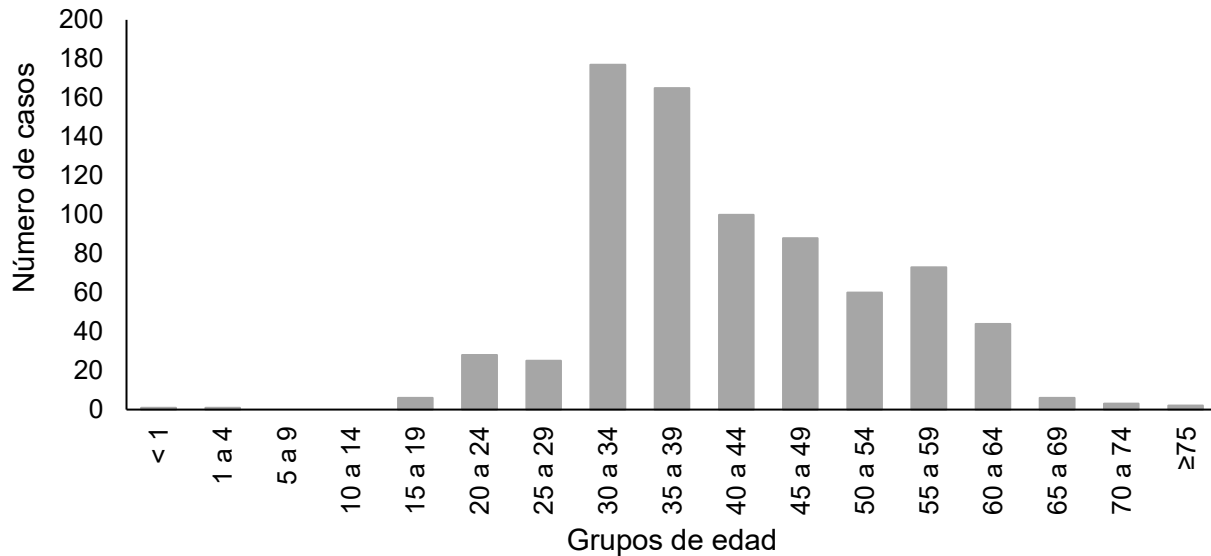
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

El comportamiento de esta enfermedad VPH en el año 2025, presenta un predominio en mujeres con un 95,25% de los casos (742 de 779) con una tasa de 27,9 por cada 100 000 habitantes. En hombres se notificaron un 4,75% (37 de 779) con una tasa de 1,4 por cada 100 000 habitantes.



Los casos notificados se concentran en los grupos de edad de 20 a 39 años, que representa el 50,71 % (395 de 779) de los casos. Le siguen las personas de 40 a 64 años con el 46,85% (362 de 779) y los mayores de 65 años con 1,4 % con 11 casos, el resto de los grupos se presentan en el gráfico 11.

Gráfico 11. Costa Rica: Casos notificados por el virus del papiloma humano, por grupos de edad en número absoluto, Año 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

En la tabla 28, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las siete provincias del país.

Tabla 28. Costa Rica: Casos notificados por virus del papiloma humano, según provincias. Número absoluto y tasa. Tasa por 100,000 habitantes del año 2025

Provincias	Casos	Tasa
Total	779	14,5
San José	112	6,5
Alajuela	83	7,6
Cartago	13	2,3
Heredia	7	1,3
Guanacaste	154	36,6



Provincias	Casos	Tasa
Puntarenas	404	76,6
Limón	6	1,2

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS. / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2026.

Vigilancia Nutricional:

La situación nutricional de Costa Rica se caracteriza por una predominancia del sobrepeso y la obesidad como principales problemas de salud pública, coexistiendo con manifestaciones persistentes de desnutrición y posibles deficiencias de micronutrientes en grupos poblacionales específicos, lo que evidencia una doble carga de la malnutrición. Este panorama responde a determinantes estructurales relacionados con los sistemas alimentarios, los entornos obesogénicos, las desigualdades sociales y el acceso desigual a una alimentación suficiente, saludable y nutritiva. En este contexto, la vigilancia nutricional y de la seguridad alimentaria adquiere un rol estratégico para orientar la implementación y fortalecimiento de políticas regulatorias intersectoriales, que promuevan entornos alimentarios saludables y contribuyan a mejorar y proteger el estado nutricional de la población a lo largo del curso de vida.

Obesidad

El análisis de las personas atendidas por obesidad evidencia un incremento sostenido de este evento a nivel nacional durante el periodo 2023–2025. Los registros del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), depurados bajo el criterio de persona única por año, permiten aproximarse de manera robusta a la carga real de atención por obesidad en el país.

Entre 2023 y 2024 se evidencia un incremento significativo en el número de personas atendidas por obesidad, al pasar de 240 181 casos en 2023 a 346 665 en 2024, lo que refleja una clara tendencia ascendente del evento. Para el año 2025, si bien la información disponible corresponde únicamente hasta la semana epidemiológica 39 — quedando pendiente el último trimestre del año—, ya se registra una elevada carga de atención con un total de 333 011 personas atendidas. En el supuesto afirmativo de



mantenerse este comportamiento, se proyecta que al cierre del año se superaron las cifras observadas en años previos, consolidando así una tendencia creciente.

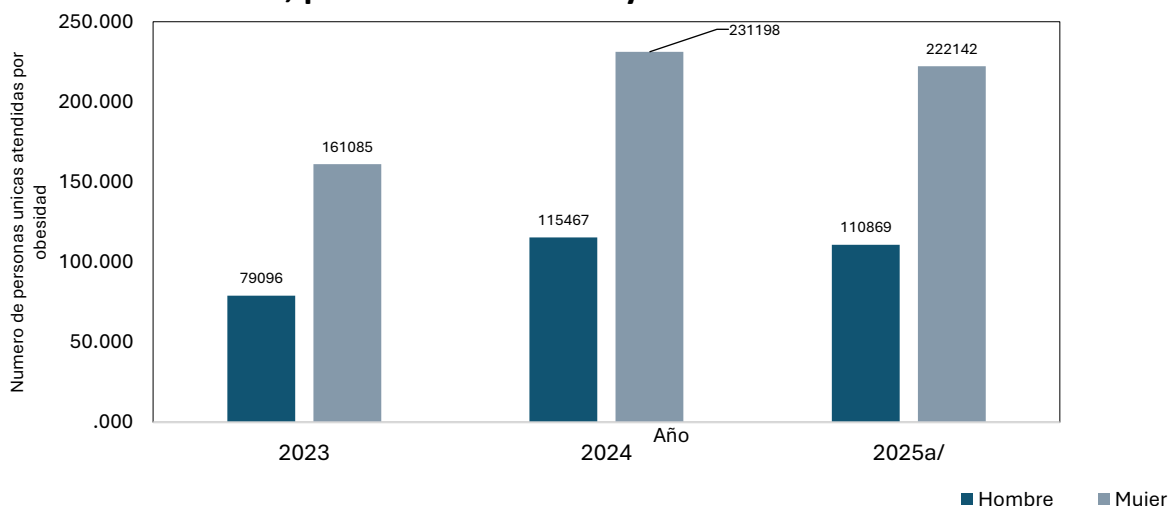
El análisis por sexo muestra que las mujeres concentran la mayor proporción de atenciones, representando aproximadamente dos tercios del total de casos, mientras que los hombres aportan cerca de un tercio. No obstante, en ambos grupos se evidencia una tendencia al aumento, lo que indica un crecimiento generalizado de la obesidad en la población.

En cuanto a la distribución por edad, el comportamiento mantiene un patrón consistente, con una mayor carga en adultos jóvenes y adultos medios (20–59 años), así como un crecimiento relevante en adolescentes y adultos mayores. Este patrón confirma que la obesidad constituye un problema de salud pública que afecta a múltiples grupos etarios, con especial impacto en la población en edad productiva y en grupos en transición epidemiológica.

A nivel territorial, los datos muestran una distribución heterogénea, con mayor concentración de casos en provincias altamente urbanizadas como San José, Alajuela, Heredia y Cartago, así como incrementos importantes en zonas rurales y costeras. Este comportamiento sugiere la influencia de factores estructurales como los cambios en los patrones alimentarios, la urbanización, el acceso a alimentos ultraprocesados y las condiciones socioeconómicas.

En conjunto, la evidencia disponible indica que la obesidad continúa en expansión en Costa Rica, con un aumento sostenido en la demanda de servicios de salud. Este escenario plantea importantes desafíos para el sistema sanitario, particularmente en la atención primaria y en el manejo de enfermedades crónicas asociadas, por lo que resulta fundamental fortalecer las estrategias de prevención, vigilancia y control del evento.

Gráfico 12. Costa Rica. Distribución de personas atendidas en la CCSS por obesidad, por año de atención y sexo. Periodo 2023–2025.



Nota: a/ Los datos del año 2025 de la CCSS incluyen únicamente de enero–setiembre y de enero al 13 octubre para el MS.

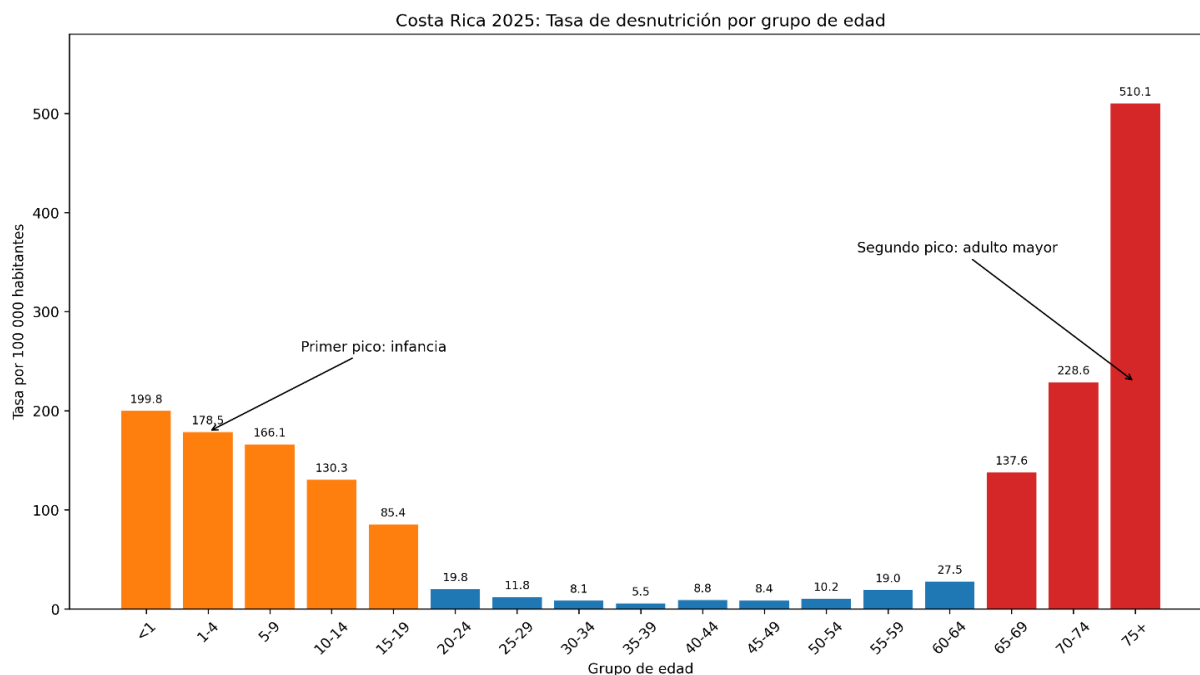
Fuente: CCSS. Elaboración propia a partir de datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Desnutrición

Durante el año 2025 se notificaron 4 202 casos de desnutrición en Costa Rica, lo que corresponde a una tasa nacional de 78,5 por 100 000 habitantes. Estos datos evidencian que la desnutrición continúa siendo un problema relevante de salud pública en el país, con una distribución claramente diferenciada según características demográficas y territoriales.

El perfil epidemiológico muestra un patrón bimodal, con mayor afectación en dos grupos poblacionales específicos. Por un lado, la primera infancia presenta tasas elevadas, particularmente en menores de 10 años, lo que refleja la persistencia de determinantes estructurales asociados a condiciones socioeconómicas, prácticas de alimentación y acceso a servicios de salud. Por otro lado, se observa un incremento significativo en adultos mayores, alcanzando el valor más alto en el grupo de 75 años y más, lo que evidencia la creciente vulnerabilidad asociada al envejecimiento poblacional.

Gráfico 13. Costa Rica. 2025. Tasa de desnutrición por grupo de edad



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

En cuanto a la distribución por sexo, se identifica una ligera mayor afectación en mujeres, con una tasa de 81,7 por 100 000 habitantes, en comparación con 75,3 en hombres. Esta diferencia es más evidente en los grupos de mayor edad, mientras que en la población infantil los hombres presentan tasas ligeramente superiores, lo que sugiere dinámicas diferenciadas según el curso de vida.

Desde el punto de vista territorial, la desnutrición presenta una distribución heterogénea en el país. Las regiones Huetar Norte, Central Sur y Brunca registran las tasas más elevadas, lo que indica una mayor intensidad del evento en territorios con condiciones de vulnerabilidad social. Por su parte, la región Central Sur concentra la mayor carga absoluta de casos, seguida por Central Norte y Central Este, lo cual se relaciona con la densidad poblacional y la demanda de servicios de salud.

A nivel cantonal, se observan diferencias importantes tanto en términos de riesgo como de carga. Cantones como Tarrazú, Dota, Abangares y Coto Brus presentan las tasas más altas, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad en zonas rurales y con limitaciones en el



acceso a recursos. En contraste, cantones urbanos como San José, Desamparados, Pococí y San Carlos concentran el mayor número de casos, reflejando la influencia de la densidad poblacional y el acceso a los servicios de salud.

El análisis temporal evidencia un comportamiento fluctuante a lo largo del año, sin una tendencia epidémica sostenida. Se identifica un pico en la semana epidemiológica 12, seguido de variaciones moderadas y una tendencia descendente hacia el final del año. Este patrón puede estar asociado a factores operativos como la captación de casos, así como a rezagos en la notificación, especialmente en las semanas más recientes.

En conjunto, estos hallazgos reflejan que la desnutrición en Costa Rica está fuertemente influenciada por determinantes sociales, económicos y demográficos, lo que se traduce en una distribución desigual del evento en el territorio y en la población. La concentración en grupos vulnerables y en regiones específicas evidencia la necesidad de intervenciones diferenciadas.

En este contexto, resulta fundamental fortalecer las acciones de salud pública dirigidas a la niñez temprana y a las personas adultas mayores, así como priorizar territorios con mayor riesgo, como las regiones Brunca y Huetar Norte. Asimismo, se requiere un enfoque integral que aborde los determinantes sociales de la salud, con el fin de reducir las brechas existentes y mejorar las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional en el país.

Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos y agua

Las enfermedades transmitidas por alimentos y agua, que incluyen las enfermedades diarreicas agudas y las intoxicaciones alimentarias, constituyen uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia a nivel nacional y mundial. Estos eventos generan una importante carga de morbilidad y mortalidad, así como altos costos para los sistemas de salud, asociados a la atención médica, pérdidas económicas y afectación en la confianza de la población consumidora. En los últimos años, su impacto se ha visto incrementado por factores como la globalización de los mercados, la producción y distribución centralizada de alimentos, los cambios en los hábitos alimentarios, así como por



condiciones relacionadas con el acceso, la calidad y la gestión del agua para consumo humano.

El acceso a agua potable segura, la adecuada operación de los sistemas de abastecimiento y el cumplimiento de los parámetros microbiológicos y fisicoquímicos son determinantes fundamentales para la prevención de enfermedades de origen hídrico. La contaminación del agua ya sea en la fuente, en la red de distribución o en el almacenamiento intradomiciliaria, puede favorecer la transmisión de agentes patógenos como bacterias, virus y parásitos, incrementando el riesgo de brotes de enfermedades diarreicas. Asimismo, factores como interrupciones en el suministro, uso de fuentes no seguras, manejo inadecuado de tanques de almacenamiento y eventos climáticos extremos pueden agravar esta problemática.

En este contexto, organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han enfatizado la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica, con el fin de detectar oportunamente brotes, dimensionar la magnitud del problema y orientar la implementación de estrategias efectivas de prevención y control. En Costa Rica, la vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos y agua (VETAS) se desarrolla a través del sistema de notificación obligatoria, complementado por la articulación interinstitucional entre el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), y entidades del sector ambiental y animal, como el Laboratorio Nacional de Aguas y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) y SENASA.

Adicionalmente, el país participa en la Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN-OMS), la cual facilita el intercambio oportuno de información ante emergencias relacionadas con la inocuidad alimentaria y fortalece la capacidad nacional de respuesta.

Este apartado integra la información disponible sobre la vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos y agua, incluyendo las enfermedades diarreicas agudas, con el propósito de caracterizar su comportamiento epidemiológico y contribuir a la toma de decisiones en salud pública.



Enfermedad diarreica aguda

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) constituye uno de los eventos de mayor relevancia en la vigilancia epidemiológica a nivel nacional, posicionándose como el segundo evento con mayor número de casos reportados en el sistema de notificación obligatoria del país. Esta condición refleja su alta carga de enfermedad y su impacto significativo en la morbilidad de la población.

La EDA agrupa un conjunto de enfermedades de etiología diversa, asociadas principalmente a la ingesta de alimentos y agua contaminados, así como a condiciones deficientes de saneamiento e higiene. Su comportamiento epidemiológico está estrechamente vinculado a factores ambientales, climáticos y socioeconómicos, lo que determina patrones estacionales y variaciones territoriales en su incidencia.

Dada su magnitud y su potencial para generar brotes, este evento requiere un monitoreo continuo y un análisis sistemático que permita orientar la toma de decisiones en salud pública. En este sentido, la vigilancia de la EDA no solo contribuye a la detección oportuna de riesgos sanitarios, sino también al fortalecimiento de acciones de prevención, control y promoción de la salud en la población.

Al cierre de la semana epidemiológica (SE) 52 del año 2025, se registran 535 583 casos acumulados de EDA a nivel nacional. El comportamiento anual muestra un patrón estacional característico, con un incremento progresivo de casos durante las primeras semanas del año, alcanzando valores elevados entre las SE 19 y SE 23, donde se registran los mayores picos (superiores a los 10 000 casos semanales), seguido de una tendencia general a la disminución hacia el segundo semestre.

En comparación con años previos, el comportamiento de 2025 se ubica en un nivel intermedio, inferior a lo observado en 2024 —año que presentó valores significativamente más altos— pero superior a registros de años como 2018 y 2019 en varios periodos del año. Durante las primeras semanas epidemiológicas, los casos se mantuvieron dentro del rango esperado del canal endémico, con incrementos asociados a factores estacionales. En el periodo de mayor transmisión (alrededor de las SE 19–

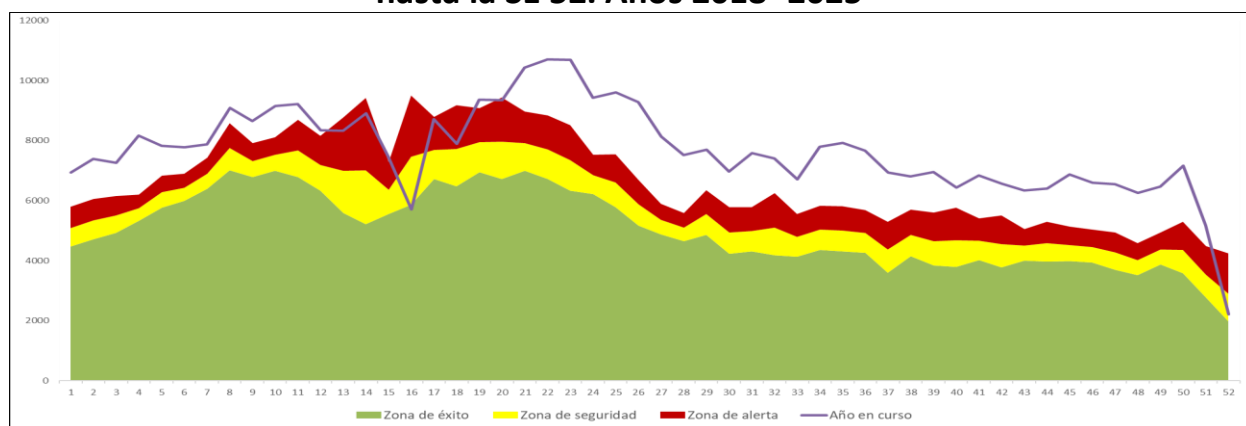
23), se observa un aumento importante de casos, consistente con el comportamiento histórico, sin evidenciar desviaciones sostenidas fuera de los límites esperados.

Posteriormente, a partir de la segunda mitad del año, se evidencia una disminución progresiva de los casos, manteniéndose en su mayoría dentro de la zona de seguridad y éxito del canal endémico, con algunas fluctuaciones puntuales. Hacia el cierre del año (SE 50–52), se observa una reducción marcada en el número de casos, lo cual puede estar influenciado tanto por la estacionalidad del evento como por posibles rezagos en la notificación.

El comportamiento observado durante 2025 es consistente con el patrón estacional esperado para la EDA, influenciado por factores ambientales, particularmente las variaciones en las condiciones climáticas, la calidad del agua, la manipulación de alimentos y los patrones de exposición de la población. Asimismo, se reconoce que los sistemas de vigilancia pueden presentar retrasos en la consolidación de la información, por lo que las últimas semanas podrían encontrarse parcialmente subestimadas.

De acuerdo con el análisis del canal endémico, el comportamiento de la EDA durante el año 2025 se mantuvo dentro de los rangos esperados, sin evidencia de comportamiento epidémico sostenido a nivel nacional. La vigilancia continua y el análisis integrado de los determinantes ambientales y sanitarios resultan fundamentales para la detección oportuna de cambios en la tendencia del evento.

Gráfico 14. Costa Rica. Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 52. Años 2018- 2025 *



*Nota: Se excluyen del 2020 y 2021 por la pandemia COVID-19 y 2022 por hackeo de la CCSS.

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



La EDA por grupo de edad evidencia una mayor afectación en los grupos extremos de la vida, particularmente en la población infantil. Los menores de 5 años presentan las segundas tasas más elevadas, destacando el grupo de menores de 1 año (12 868,5 por 100 000 habitantes) y el grupo de 1 a 4 años (13 190,2), lo que refleja una mayor vulnerabilidad asociada a factores como la inmadurez del sistema inmunológico, condiciones de higiene y exposición ambiental.

Asimismo, se observa la población joven adulta con alta carga de enfermedad, especialmente entre los 20 a 24 años (13 739,9) y 25 a 29 años (11 879,6), lo cual podría estar relacionado con mayores niveles de exposición alimentaria fuera del hogar, condiciones laborales y patrones de consumo.

A partir de los 30 años se evidencia una disminución progresiva en las tasas, tendencia que se mantiene hasta los grupos de mayor edad, donde se registran los valores más bajos, particularmente en el grupo de 65 años y más (3 743,3).

En cuanto a la distribución por sexo, se observa una mayor tasa en mujeres (15 374,1) en comparación con los hombres (7 125,2), patrón que se mantiene en la mayoría de los grupos de edad. Esta diferencia podría estar asociada a factores de acceso a servicios de salud, mayor consulta o exposición diferencial.

En conjunto, el comportamiento por edad y sexo confirma la necesidad de enfocar las intervenciones en poblaciones vulnerables, especialmente en la infancia y en grupos con mayor exposición, fortaleciendo acciones de promoción de la salud, inocuidad alimentaria y acceso a agua segura.

Análisis territorial EDA

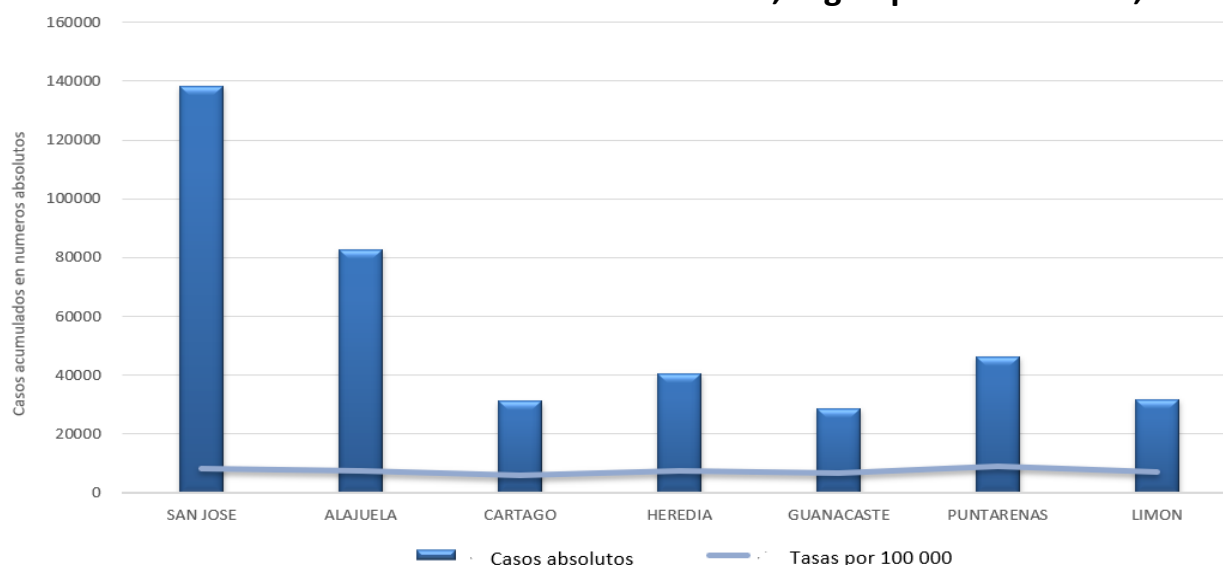
Las provincias que concentran el mayor número de casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) durante el año 2025 corresponden a San José (138 398 casos) y Alajuela (82 709 casos), las cuales aportan la mayor proporción de la carga acumulada a nivel nacional. En términos de incidencia, la provincia de Puntarenas presenta la tasa más alta

(9 173,8 por 100 000 habitantes), seguida de San José (8 326,5) y Alajuela (7 693,0), evidenciando una mayor intensidad de transmisión en estas zonas.

Por otro lado, provincias como Cartago (5 840,9) muestran tasas relativamente menores, mientras que Heredia (7 418,6), Limón (6 994,7) y Guanacaste (6 925,2) se ubican en un nivel intermedio.

Este comportamiento territorial y poblacional resalta la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y control sanitario en las provincias con mayor carga e incidencia, particularmente en Puntarenas y San José, priorizando intervenciones orientadas a la calidad del agua, la inocuidad de los alimentos y la detección oportuna de brotes.

Gráfico 15. Costa Rica. Incidencia de casos de EDA, según provincia. SE 52, 2025.



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

El análisis a nivel cantonal evidencia una heterogeneidad importante en la distribución de las tasas de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), identificándose territorios con niveles significativamente superiores al promedio nacional (7 698,5 por 100 000 habitantes).

En la provincia de San José, destacan cantones con altas tasas como Vázquez de Coronado (13 101,7), San José (10 948,1), Mora (10 869,6), Goicoechea (10 501,8) y



Alajuelita (10 406,0), lo cual sugiere una mayor exposición en áreas urbanas densamente pobladas y con alta movilidad poblacional.

En Alajuela, sobresalen cantones como Orotina (12 651,2), Alajuela (10 316,5) y Valverde Vega (9 546,5), evidenciando focos importantes de transmisión que podrían estar asociados a factores ambientales y condiciones de abastecimiento de agua.

En la provincia de Cartago, el cantón de Turrialba (9 810,9) presenta la mayor tasa, seguido de Cartago central (8 109,3), lo cual podría estar vinculado a condiciones rurales y acceso variable a servicios básicos.

En Heredia, resalta el cantón de Flores (13 237,9) y San Rafael (10 683,6), con tasas elevadas que superan ampliamente el promedio nacional.

En Guanacaste, destacan Santa Cruz (11 516,7) y Cañas (10 446,1), mientras que en Puntarenas se identifican tasas particularmente altas en Montes de Oro (13 358,7), Puntarenas (12 358,6) y Garabito (11 979,9), lo que evidencia un patrón importante en zonas costeras y turísticas, donde factores como el clima, la calidad del agua y la manipulación de alimentos pueden influir en la ocurrencia del evento.

Finalmente, en la provincia de Limón, el cantón de Matina (9 796,0) presenta la mayor tasa, seguido de Talamanca (8 222,4), lo que podría relacionarse con condiciones de acceso a agua segura y determinantes socioambientales.

En términos generales, los cantones con mayores tasas se concentran en zonas urbanas densas, regiones costeras y áreas con posibles limitaciones en el acceso a agua segura o condiciones de saneamiento, lo que resalta la importancia de fortalecer las intervenciones territoriales focalizadas, particularmente en vigilancia del agua, control sanitario de alimentos y promoción de prácticas higiénicas.

Meningitis

En Costa Rica, en el año 2025, se notificaron preliminarmente 184 casos sospechosos de meningitis reportados mediante boleta VE01, lo que representa una tasa de incidencia de 3,4 por cada 100.000 habitantes. En comparación con el mismo periodo del año anterior, cuando se reportaron 222 casos, se observa una disminución del 17,1%. Se

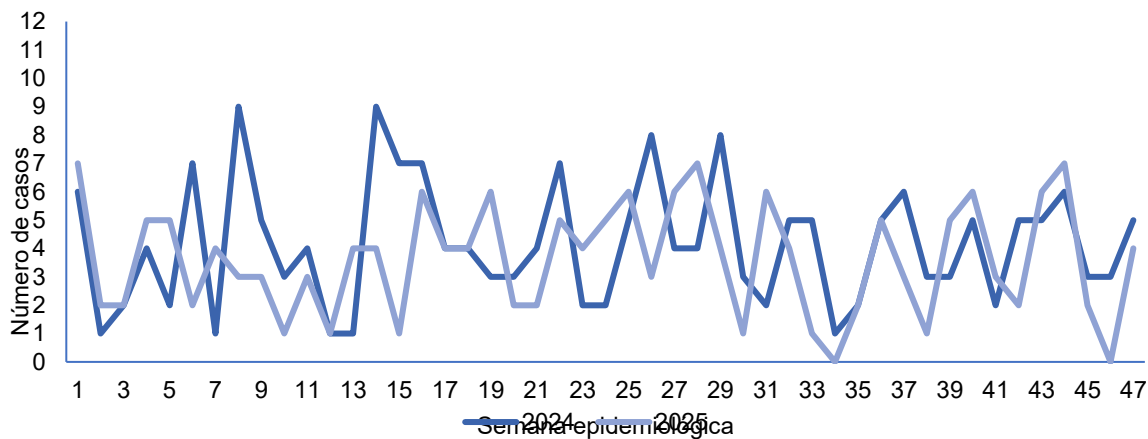


identificó un único brote de origen intrafamiliar. De las notificaciones por sospecha el 70,6% (130/184) correspondieron a meningitis bacterianas.

De las 9 Regiones del Ministerio de Salud, tanto la Región Central Norte como la Región Central Este presentaron la mayor cantidad de casos con un 21,7% respectivamente (40/184) seguido de la Región Central Sur con 20,7% (38/184).

En el año 2025, se observó una distribución por sexo, con un 51,6% de los casos (95/184) en hombres y un 48,3% (89/184) en mujeres. El 23,9% de los casos (44/184) fueron menores de 1 año.

Gráfico 16. Costa Rica: Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis, comparativa años 2024-2025



Fuente: * Datos preliminares del Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

Tabla 29. Costa Rica: Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis, según región, año 2025

Región	casos	tasa
Brunca	17	4.5
Central Este	40	6.9
Central Norte	40	3.8
Central Sur	38	2.4
Chorotega	24	5



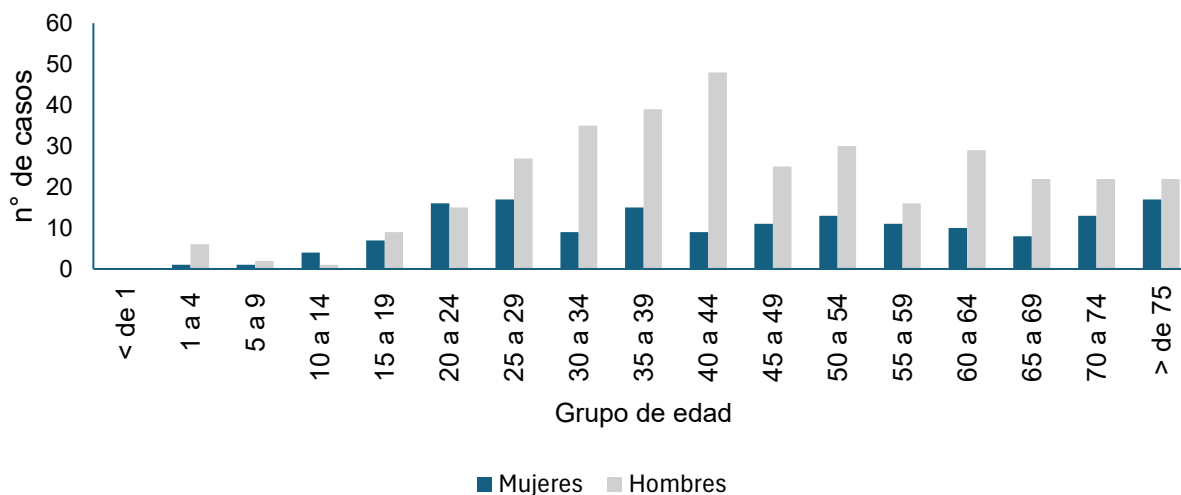
Región	casos	tasa
Huetar Caribe	7	1.4
Huetar Norte	7	2.6
Central Occidente	5	2.2
Pacífico Central	6	1.8
Total	184	3.4

Fuente: * Datos preliminares del Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud, USIS

Tuberculosis

Para el año 2024 se notificaron un total de 510 casos a través del libro de registro de casos confirmados de tuberculosis y una tasa de 9,8. (Fig.1). De las 7 provincias, San José obtuvo la tasa más alta 13,4 (222/510), seguido de Limón con 13,2 (60/510). El 68,2% de los casos fueron hombres (348/510) y el 31,7% fueron mujeres (162/510), una razón de 2,1 hombres. La enfermedad se presentó en todos los grupos de edad especialmente a partir de los 20 años.

Gráfico 17. Costa Rica: Casos notificados de tuberculosis según sexo y grupo de edad, año 2025



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



Tabla 30. Costa Rica: Casos notificados de tuberculosis según provincia, año 2025

Provincia	n°	tasa
San José	222	13,4
Alajuela	71	6,6
Limón	60	13,2
Guanacaste	48	11,6
Puntarenas	43	8,5
Cartago	38	7,1
Heredia	28	5,1
Total del país	510	9,8

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

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 31. Costa Rica: casos notificados según grupos de edad quinquenal y sexo números absolutos y tasas. (tasa p/100.000 habitantes) año 2025

GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		Mujer		Hombre	
	N°	TASA	N°	TASA	N°	TASA
TOTAL	5011	96,5	2494	95,9	2517	97,1
de Menos de 1 año	459	911,2	199	810,1	260	1007,5
de 1 a 4 años	185	87,2	90	86,4	95	88,0



GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
de 5 a 9 años	113	34,1	55	33,8	58	34,3
de 10 a 14 años	104	27,3	49	26,3	55	28,4
de 15 a 19 años	120	31,6	61	32,8	59	30,4
de 20 a 24 años	169	43,9	96	50,6	73	37,4
de 25 a 29 años	238	57,4	159	77,8	79	37,6
de 30 a 34 años	219	50,4	138	64,3	81	36,8
de 35 a 39 años	229	51,9	125	57,1	104	46,9
de 40 a 44 años	234	59,2	121	61,1	113	57,3
de 45 a 49 años	215	64,8	116	69,4	99	60,1
de 50 a 54 años	257	89,9	128	88,6	129	91,3
de 55 a 59 años	294	104,7	123	86,3	171	123,7
de 60 a 64 años	370	140,9	161	120,0	209	162,7
de 65 a 69 años	404	190,0	175	159,8	229	222,1
de 70 a 74 años	398	253,2	181	220,1	217	289,5
75 años y más	1003	424,9	517	397,4	486	458,6
Ignorados	0		0		0	

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. Total, de casos para el 2025: 5011

En cuanto a los grupos de edad para el año 2025 tenemos que el grupo con mayor incidencia es el de 75 años y más con 1003 casos. Asimismo, el grupo de edad que presento menor incidencia es el de 10 a 14 años con 104 casos. El sexo masculino fue superior al femenino siendo en ellos de 2517 para una tasa de 97,1 y en ellas 2494 con una tasa de 95,9.

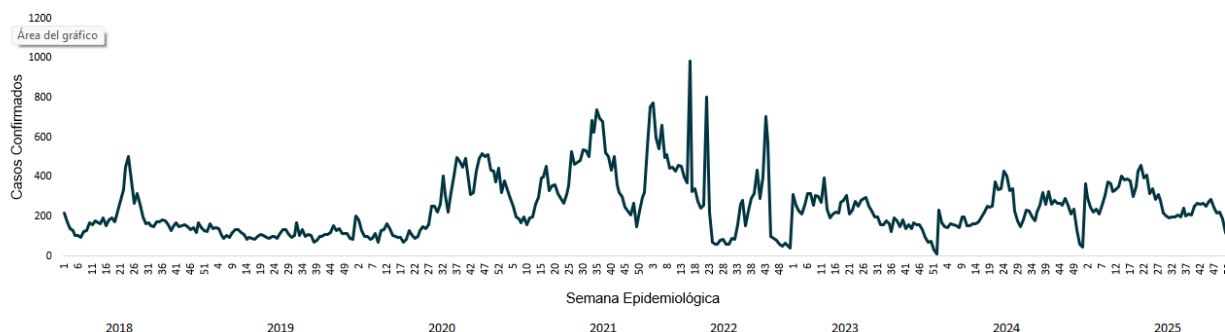
Infecciones de vías respiratorias superiores (IVRS)

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 2025, las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) alcanzaron un total de 14.550 casos, siendo los grupos etarios más afectados los extremos de la vida, mayores de 75 años y niños entre 1 y 4 años.

Gráfico 18. Casos de IRAG, por semana epidemiológica en Costa Rica entre el 2018 y el 2025.



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

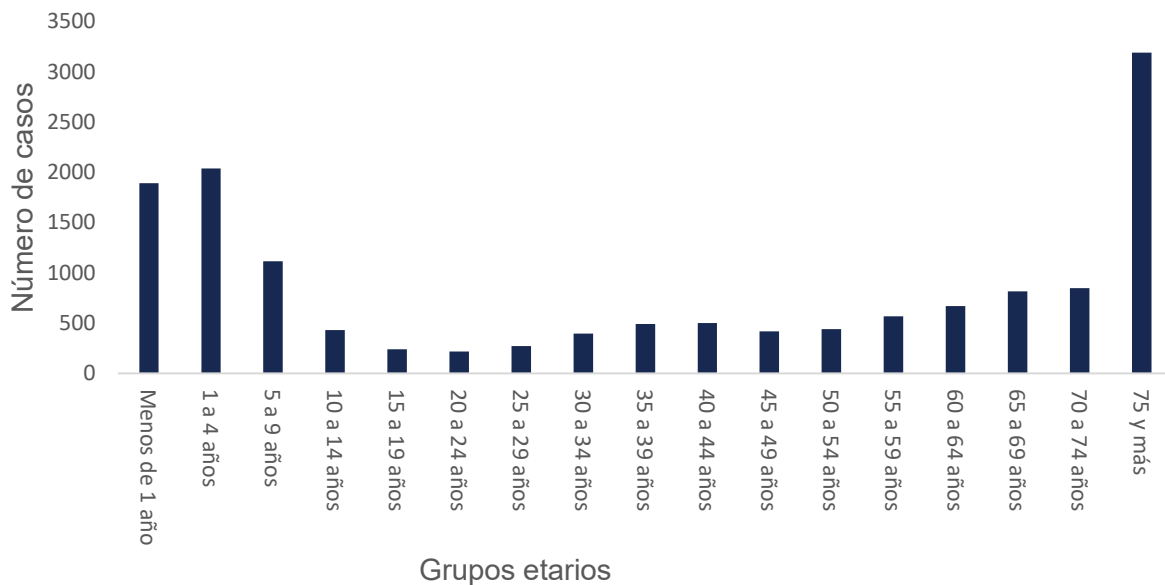
Gráfico 19. Casos de IRAG reportados por boleta VE-01, según semana epidemiológica en el año 2025 en Costa Rica.



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

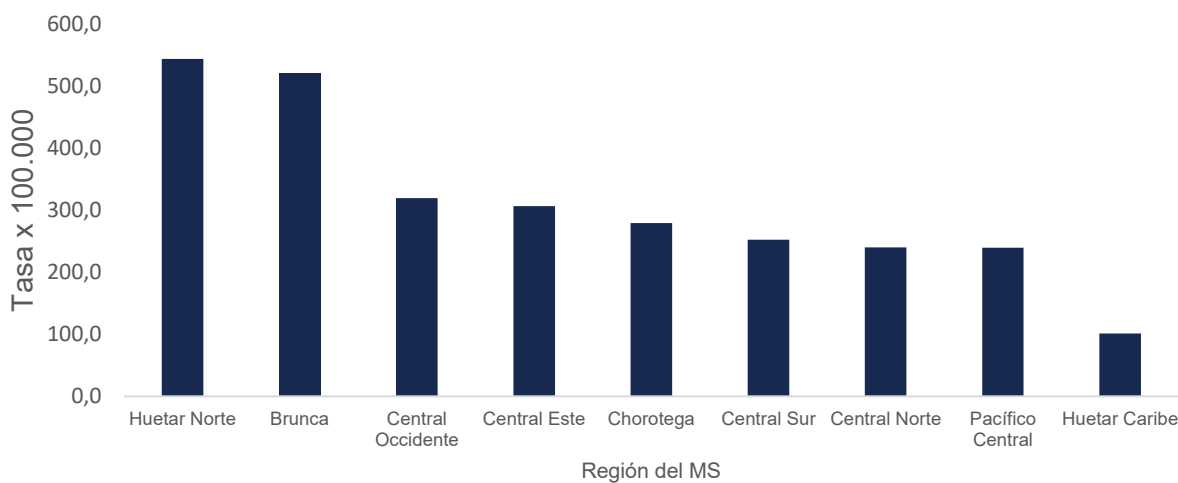


Gráfico 20. Distribución de IRAG por grupos de edad, SE-1-53, año 2025 en Costa Rica.



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

Gráfico 21. Tasa de IRAG por región del Ministerio de Salud, en Costa Rica a la SE-53, en el año 2025.



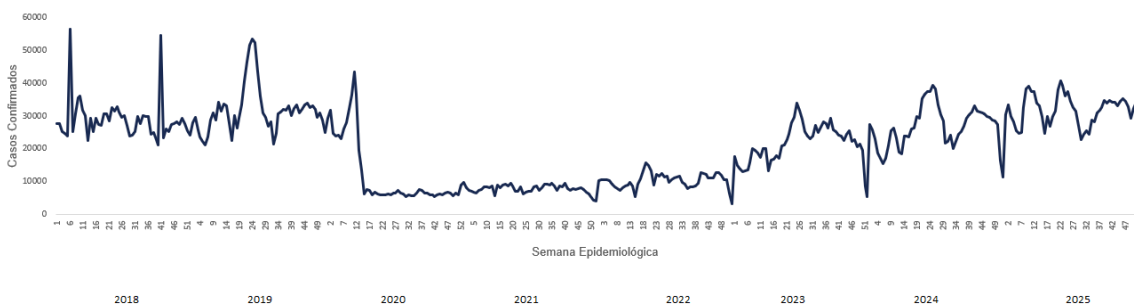
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS}



Infecciones respiratorias agudas superiores

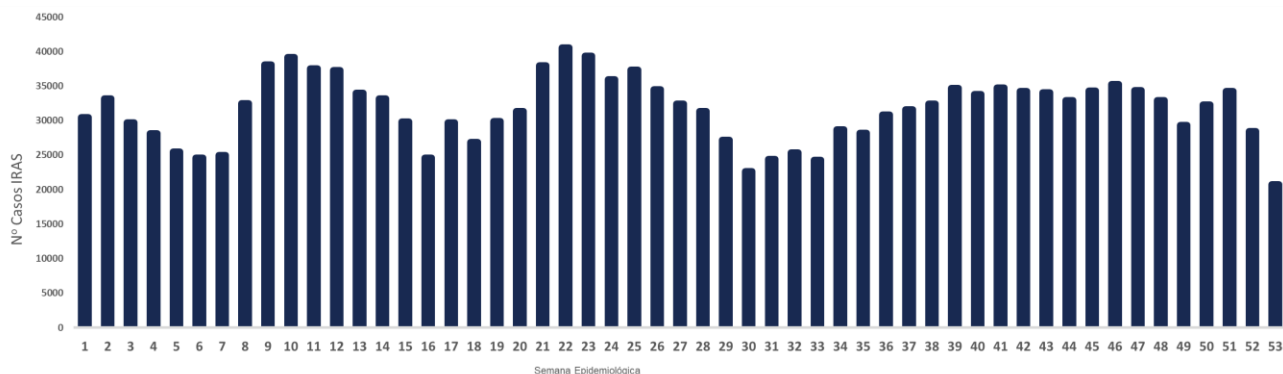
Las infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS) alcanzaron un total de 1.671.926 casos, siendo los grupos etarios más afectados los de niños entre 1-4 años, y el de niños entre 5-9 años.

Gráfico 22. Casos de IRAS, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre el 2018 y el 2025.



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

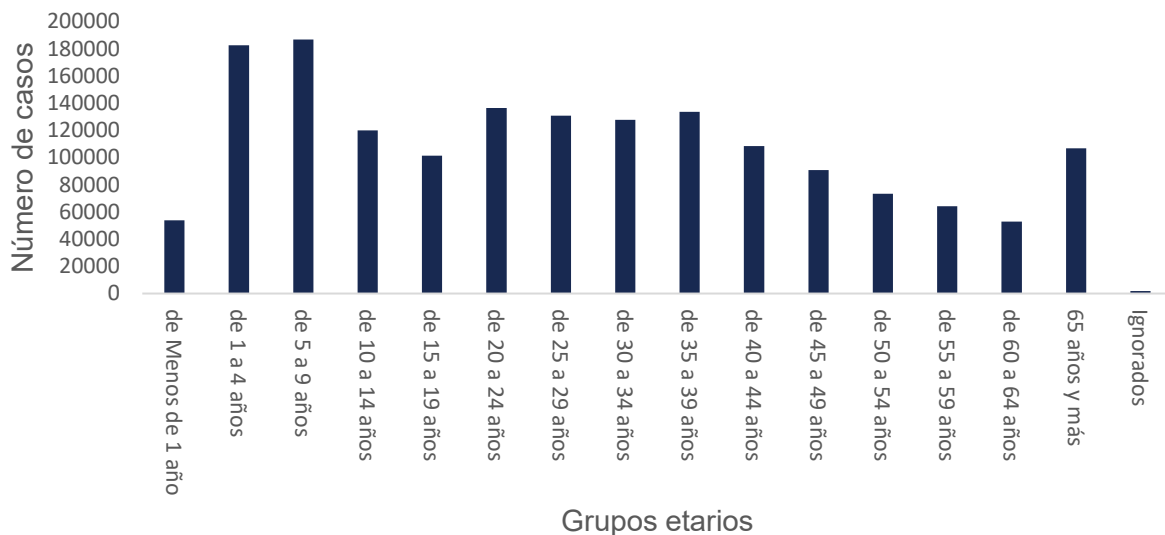
Gráfico 23. Casos IRAS reportados por boleta VE-02, según semana epidemiológica en Costa Rica para el año 2025.



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

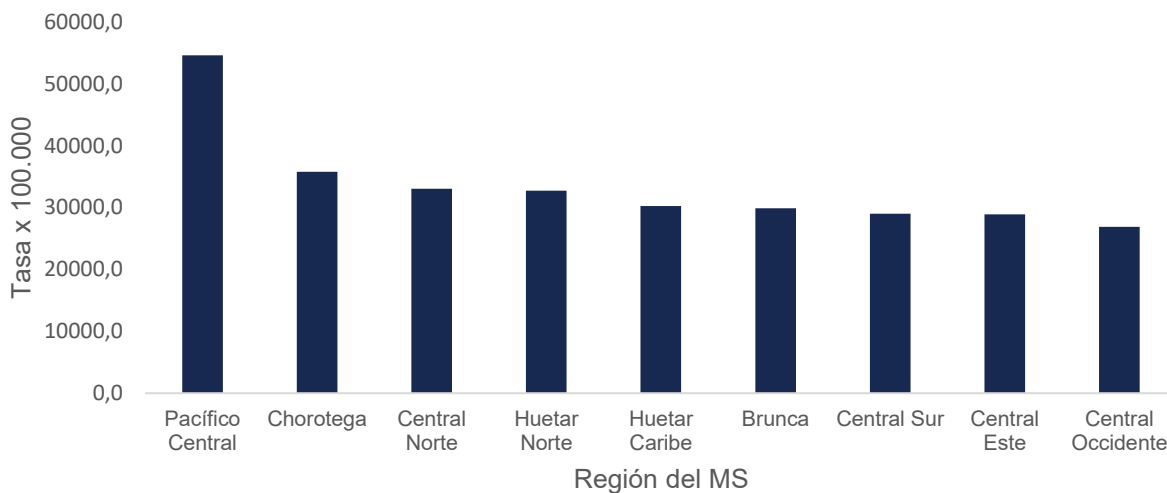


Gráfico 24. Distribución de IRAS por grupo etario, según semana epidemiológica en Costa Rica para el año 2025.



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

Gráfico 25. Tasas de IRAS notificados por región del Ministerio de Salud a la SE-53, del año 2025 en Costa Rica.



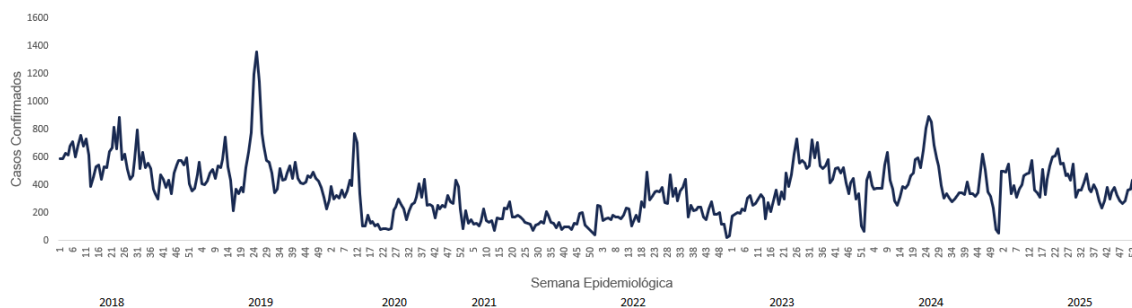
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Enfermedad tipo influenza

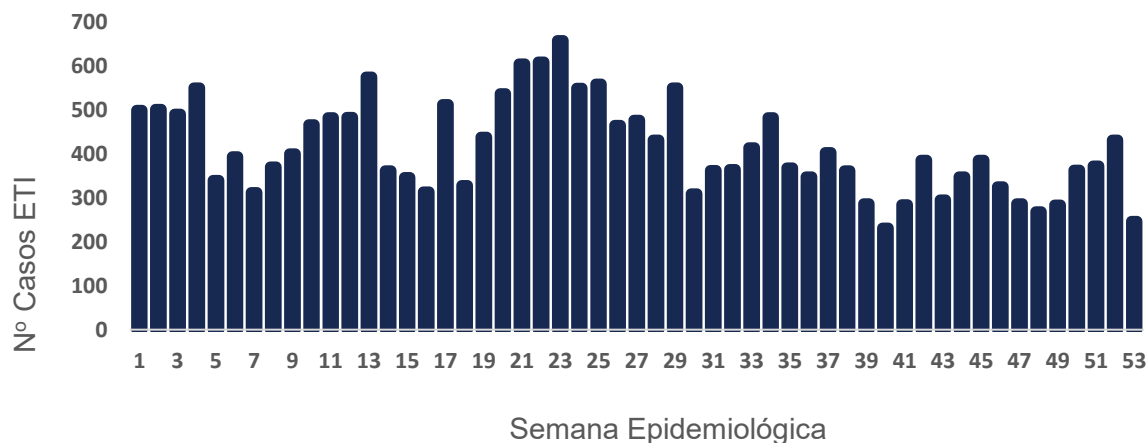
En relación con la enfermedad tipo influenza (ETI), se registraron un total de 21.847 casos, siendo los grupos etarios más afectados los comprendidos en personas entre 30-34 años y entre 35-39 años

Gráfico 26. Casos de ETI, por semana epidemiológica en Costa Rica, entre el 2018 y el 2025



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

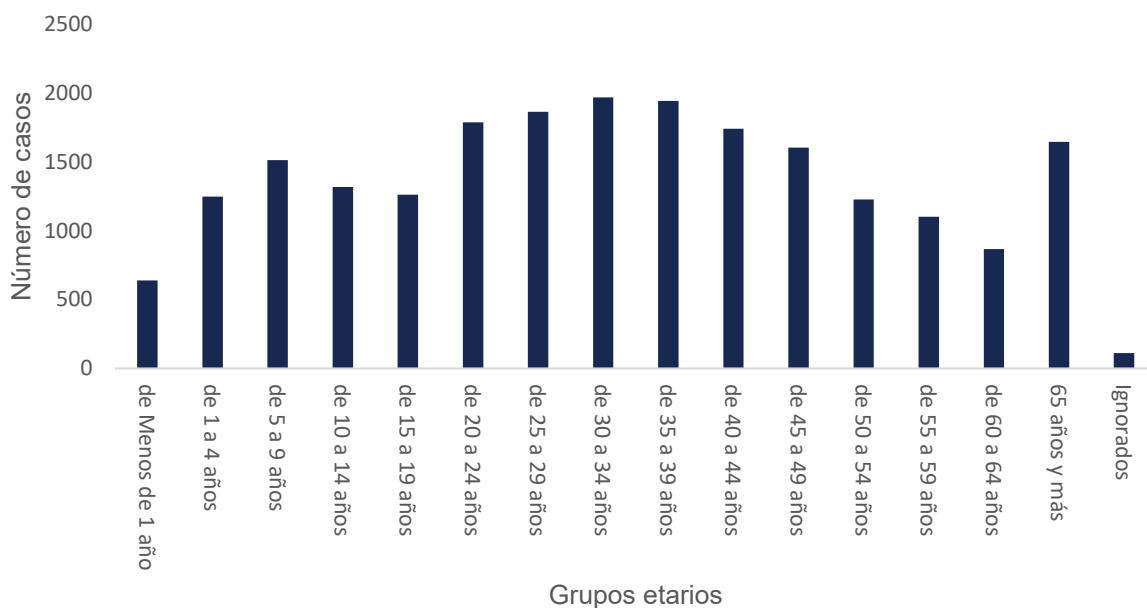
Gráfico 27. Casos ETI reportados por boleta VE-02, según semana epidemiológica en el año 2025 en Costa Rica.



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

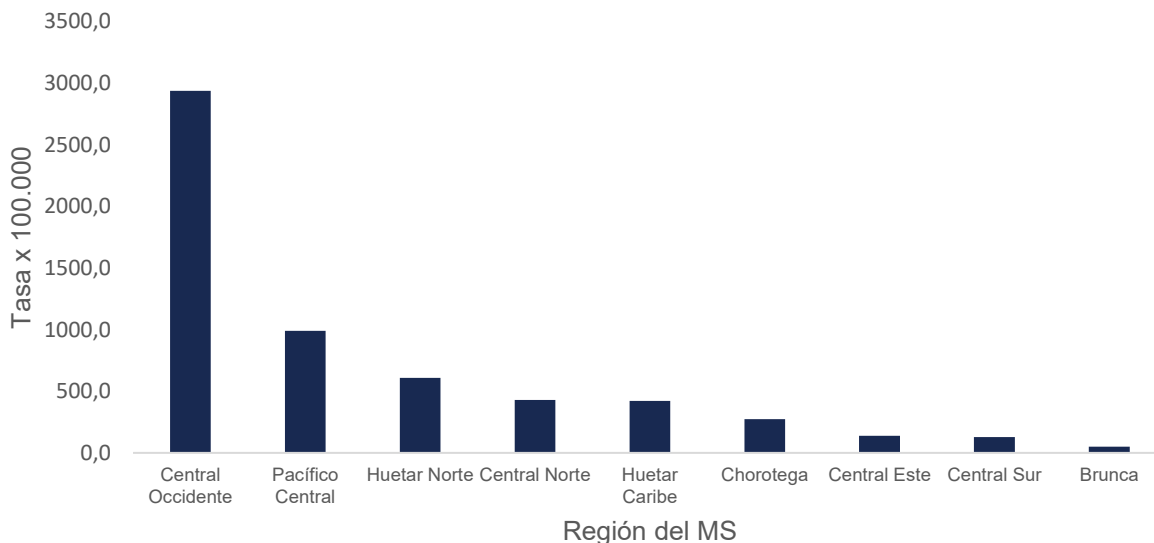


Gráfico 28. Distribución de ETI por grupos etarios, SE-1-53, 2025 en Costa Rica.



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

Gráfico 29. Tasas de ETI notificados por región y por provincia a la SE-53, año 2025 en Costa Rica.



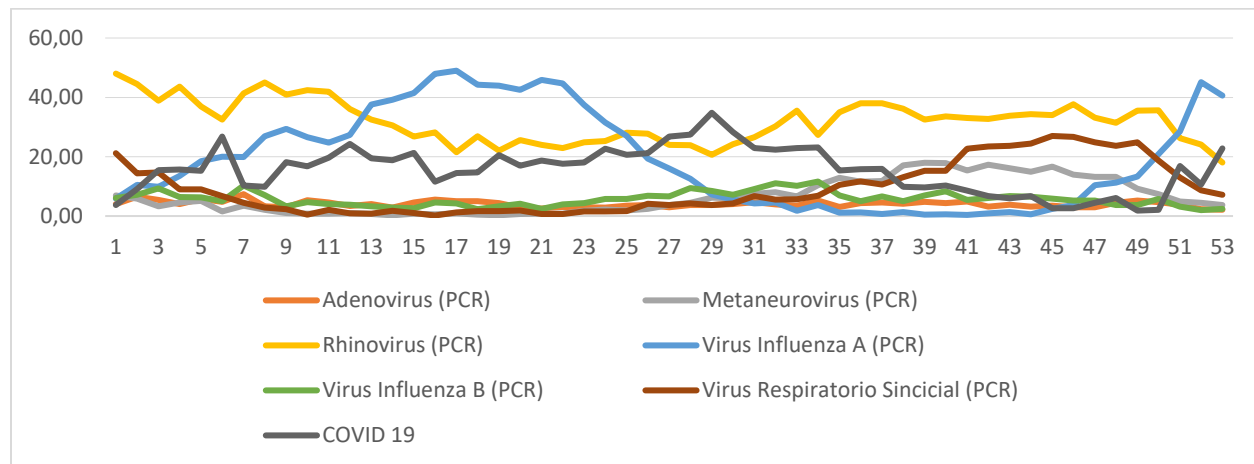
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, UIS.



Los virus que más circularon en el país en el año 2025 fueron Rinovirus, Influenza A y Covid-19.

Gráfico 30. Distribución porcentual de los virus circulantes de la SE-1-53, 2025.

Costa Rica.



Fuente: Elaborado con datos de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica de la CCSS, 2025, Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.

COVID-19

En relación con el Covid-19, los casos por semana epidemiológica no fueron de más de 300 casos por semana epidemiológica; de hecho, la última semana del año 2025 fue cuando más casos se presentaron, con un total de 269 casos.

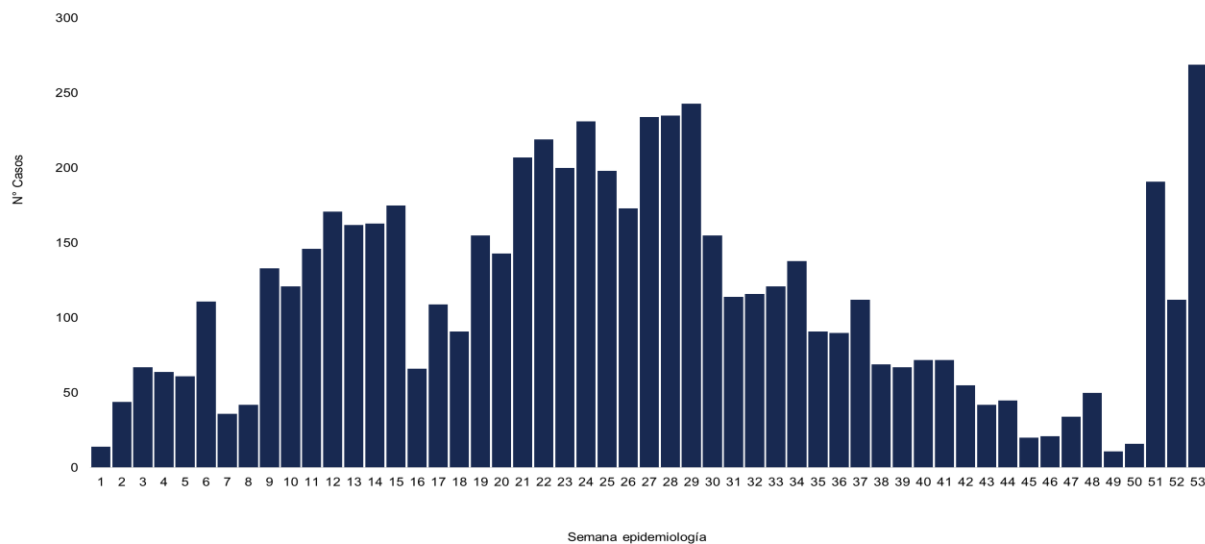


Gráfico 31. Casos Covid-19 según semana epidemiológica, durante los años 2020-2025.



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiología, C.C.S.S /Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

Gráfico 32. Casos Covid-19 según semana epidemiológica 1-53, año 2025, Costa Rica.



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiología, C.C.S.S /Dirección de Vigilancia de Salud, Ministerio de Salud, 2025.

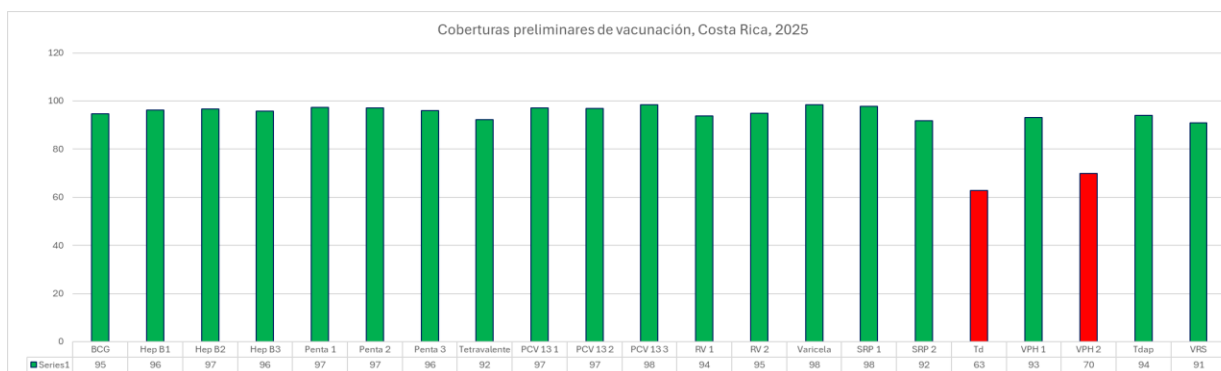


Inmunizaciones

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; para el año 2025 en general las coberturas están 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 33. Coberturas de vacunación en el año 2025, Costa Rica (preliminar).



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

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 poliomielitis 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 2025 se descartaron por laboratorio 30 casos sospechosos de poliomielitis, la tasa anual de casos descartados en el país resultó con 3 casos de parálisis flácida descartados por laboratorio en menores de 15 años por cada 100 mil habitantes.

La distribución de los casos descartados de polio según provincia son San José 9 casos, Alajuela 6 casos, Cartago 6 casos, Puntarenas 4 casos, Guanacaste 2 casos, Heredia 2 casos y Limón 1 caso, todos descartados por laboratorio.

La distribución de casos según el sexo es mayor en hombres (67%) y menor en mujeres (33%). Las edades de los casos van de 0 a menos de 15 años. Los casos de parálisis flácida en el 2025 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 2025 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 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, no resultaron casos secundarios. En el 2025 se confirma por laboratorio un caso de sarampión importado de Canadá, turista femenina de 18 años, sin antecedente vacunal, no registró 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 2025, registra 100 casos sospechosos descartados por laboratorio para una tasa de 2 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 32. Costa Rica: Número y Tasa de casos sospechosos de sarampión-rubéola descartados por laboratorio, según regiones del Ministerio de Salud, 2025. (tasa por cada 100 mil habitantes)

TOTAL	100	2
Brunca	5	1,3
Central Este	10	1,6
Central Norte	29	2,8
Central Sur	32	2,1
Chorotega	8	1,7
Huetar Caribe	6	1,3
Huetar Norte	2	0,7
Central Occidente	1	0,4
Pacífico Central	8	2,5

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

Del total de casos notificados en el año en el 2025, es mayor en número en el sexo femenino (53 casos) que en el masculino (47 casos). Los grupos de edad que registraron más casos son el de 20 a 64 años y el de 1 a 9 años.



Tabla 33. Costa Rica: Distribución de casos sospechosos de sarampión, rubéola notificados según grupos de edad y sexo, 2025 (tasa por cada 100 mil habitantes).

GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		F		M	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	100	1,9	53	2,0	47	1,8
de Menos de 1 año	11	16,1	4	12,0	7	20,1
de 1 a 9 años	21	3,2	11	3,4	10	3,0
de 10 a 19 años	14	1,9	8	2,2	6	1,6
de 20 a 64 años	50	1,5	28	1,7	22	1,3
65 años y más	4	0,7	2	0,7	2	0,8

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

En el año 2025, 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 2025, según datos notificados al sistema de vigilancia se han confirmado por laboratorio 216 casos de tosferina, representando una tasa de 4 casos confirmados por laboratorio por cada cien mil habitantes.



Las Regiones del Ministerio de Salud que diagnosticaron por laboratorio más casos en el año 2025 son la Brunca (48 casos), Central Sur (44 casos) y Central Norte con 34 casos.

Tabla 34. Costa Rica: Número y tasa de casos de tosferina confirmados por laboratorio, según región del Ministerio de Salud 2025 (tasa por cada 100 mil habitantes)

REGIÓN	Nº	Tasa
Brunca	48	12,7
Central Este	14	2,4
Central Norte	34	3,2
Central Sur	44	2,8
Chorotega	19	4,0
Huetar Caribe	10	2,1
Huetar Norte	11	4,0
Central Occidente	8	3,5
Pacífico Central	28	8,6
Total	216	4,0

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

Las provincias con más casos de tosferina notificados en el año 2025 son Puntarenas con 67 casos, Alajuela con 56 casos y en tercer lugar San José con 52 casos.



Tabla 35. Costa Rica: Número y tasa de casos de tosferina confirmados por laboratorio, según provincia 2025 (tasa por 100 mil habitantes)

PROVINCIA	N°	Tasa
Alajuela	56	5,1
Cartago	13	2,3
San José	52	3,0
Puntarenas	67	12,7
Guanacaste	6	1,4
Heredia	12	2,1
Limón	10	2,1
Total	216	4,0

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

Los casos de tosferina en el 2025 acumulados y confirmados por laboratorio según cantones, ubica de primeros a Golfito y Alajuela, con 20 y 18 casos respectivamente, y en tercera posición a Upal con 12 casos de tosferina confirmados por laboratorio.

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 10 a 14 años con 38 casos y el de menos de 1 año con 28 casos. Respecto al sexo, se registró un número de casos mayor en el femenino con 113 casos y menor en hombres con 103 casos.



Tabla 36. Costa Rica: Número y tasa de casos de tosferina confirmados por laboratorio, según provincia, 2025 (tasa por 100 mil habitantes)

GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	216	4,0	113	4,2	103	3,8
de Menos de 1 año	28	41,4	13	39,4	15	43,4
de 1 a 4 años	25	8,8	13	9,4	12	8,3
de 5 a 9 años	22	5,9	13	7,2	9	4,8
de 10 a 14 años	38	10,1	20	10,9	18	9,4
de 15 a 19 años	20	5,3	13	7,0	7	3,6
de 20 a 24 años	8	2,1	5	2,6	3	1,5
de 25 a 29 años	10	2,4	8	3,8	2	0,9
de 30 a 34 años	3	0,7	2	0,9	1	0,4
de 35 a 39 años	10	2,2	3	1,4	7	3,0
de 40 a 44 años	10	2,5	4	2,0	6	2,9
de 45 a 49 años	6	1,7	1	0,6	5	2,9
de 50 a 54 años	9	3,1	3	2,0	6	4,1
de 55 a 59 años	7	2,5	1	0,7	6	4,4
de 60 a 64 años	8	3,1	6	4,5	2	1,6
de 65 a 69 años	3	1,4	2	1,8	1	1,0
de 70 a 74 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
75 años y más	9	4,3	6	5,2	3	3,2

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



Varicela

Durante el año 2025, se diagnosticaron 3164 casos confirmados de varicela, representando una tasa de 60 casos de varicela por cada 100 mil habitantes en el país. La región Central Sur registró el mayor número con 886 casos de varicela y la región Huetar Caribe registró la tasa más alta con 92 casos por cada 100 mil habitantes con 419 casos.

Tabla 37. Costa Rica: Número y Tasa de casos de varicela, según regiones del Ministerio de Salud, 2025. (tasa por cada 100 000 habitantes)

REGIONES	Nº	Tasa
TOTAL	3164	60
Brunca	264	74,8
Central Este	243	44,0
Central Norte	547	52,2
Central Sur	886	58,7
Chorotega	268	56,9
Huetar Caribe	419	91,9
Huetar Norte	159	59,1
Central Occidente	108	48,4
Pacífico Central	270	86,4

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

La distribución de casos según provincia ubica a San José en primer lugar con 1043 casos de varicela, y en segundo y tercer lugar Alajuela y Limón con 657 y 420 casos de varicela respectivamente.



Tabla 38. Costa Rica: Distribución de casos de varicela según provincia, 2025.
(tasa por cada 100 000 habitantes)

PROVINCIA	N°	Tasa
TOTAL	3164	60
San José	1043	62,8
Alajuela	657	61,1
Cartago	229	43,0
Heredia	262	47,9
Guanacaste	197	47,6
Puntarenas	356	70,4
Limón	420	92,1

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

Los casos de varicela en el 2025 se presentaron en todos los grupos de edad, sin embargo, el grupo de edad de 20 a 24 años resultó con más casos, notificándose 612 casos, para una tasa de 159 casos de varicela por cada 100 mil habitantes. Se registraron más casos en hombres, con 1778 casos de varicela (representan el 56,19% del total de casos).



Tabla 39. Costa Rica: Distribución de casos de varicela según grupos de edad y sexo, 2025. (tasa por cada 100 000 habitantes)

GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	3164	60,9	1386	53,3	1778	68,6
de Menos de 1 año	118	234,3	56	228,0	62	240,3
de 1 a 4 años	218	102,8	97	93,1	121	112,1
de 5 a 9 años	235	70,8	96	59,0	139	82,3
de 10 a 14 años	404	106,2	208	111,5	196	101,2
de 15 a 19 años	383	100,8	185	99,6	198	102,0
de 20 a 24 años	612	159,0	247	130,2	365	187,0
de 25 a 29 años	448	108,1	183	89,6	265	126,0
de 30 a 34 años	284	65,3	107	49,8	177	80,4
de 35 a 39 años	173	39,2	87	39,7	86	38,8
de 40 a 44 años	116	29,4	47	23,8	69	35,0
de 45 a 49 años	62	18,7	24	14,4	38	23,1
de 50 a 54 años	52	18,2	26	18,0	26	18,4
de 55 a 59 años	30	10,7	10	7,0	20	14,5
de 60 a 64 años	10	3,8	4	3,0	6	4,7
de 65 a 69 años	9	4,2	4	3,7	5	4,8
de 70 a 74 años	3	1,9	1	1,2	2	2,7
75 años y más	7	3,0	4	3,1	3	2,8

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



Parotiditis

En el año 2025 se diagnosticaron 275 casos de parotiditis, para una tasa de 5,3 casos de parotiditis por cada 100 mil habitantes. La Región Central Sur registró la mayor cantidad de casos para una tasa de 7,6 casos por cada 100 mil habitantes.

Tabla 40. Costa Rica: Distribución de casos de parotiditis según regiones del Ministerio de Salud, 2024 (tasa por cada 100 mil habitantes)

REGIONES	N°	TASA
TOTAL	275	6,4
Brunca	17	4,8
Central Este	14	2,5
Central Norte	35	3,3
Central Sur	114	7,6
Chorotega	26	5,5
Huetar Caribe	9	2
Huetar Norte	13	4,8
Central Occidente	19	8,5
Pacífico Central	28	9

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En el 2025 se registraron más casos en hombres, con 146 casos (representan el 51,47% del total de casos).

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.



Tabla 41. Costa Rica: Distribución de casos de parotiditis según grupos de edad y sexo, 2025 (tasa por cada 100 mil habitantes)

GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	275	5,3	129	5,0	146	5,6
de Menos de 1 año	1	2,0	0	0,0	1	3,9
de 1 a 4 años	44	20,7	16	15,4	28	25,9
de 5 a 9 años	69	20,8	24	14,7	45	26,6
de 10 a 14 años	27	7,1	11	5,9	16	8,3
de 15 a 19 años	9	2,4	4	2,2	5	2,6
de 20 a 24 años	8	2,1	2	1,1	6	3,1
de 25 a 29 años	13	3,1	5	2,4	8	3,8
de 30 a 34 años	7	1,6	4	1,9	3	1,4
de 35 a 39 años	18	4,1	9	4,1	9	4,1
de 40 a 44 años	13	3,3	8	4,0	5	2,5
de 45 a 49 años	10	3,0	7	4,2	3	1,8
de 50 a 54 años	12	4,2	6	4,2	6	4,2
de 55 a 59 años	10	3,6	7	4,9	3	2,2
de 60 a 64 años	7	2,7	5	3,7	2	1,6
de 65 a 69 años	7	3,3	5	4,6	2	1,9
de 70 a 74 años	4	2,5	2	2,4	2	2,7
75 años y más	16	6,8	14	10,8	2	1,9

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud



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 en el país el primer caso de Mycobacterium lepromatosis**, y en 2025 se registró el primer caso pediátrico (desde 1995 no se reportaban casos en el país).

Análisis epidemiológico de la enfermedad de Hansen en Costa Rica período 2019-2025

Durante el periodo comprendido entre 2019 y 2025 se registró en Costa Rica un total de **97 casos de enfermedad de Hansen**, integrando tanto la base histórica de 2019–2024 como los 17 casos confirmados en el año 2025.



En cuanto a la **distribución por edad**, el patrón nacional revela que la mayoría de los casos se concentran en personas adultas y adultas mayores. El **promedio de edad combinado para 2019–2025 fue de 48.65 años**, con una **desviación estándar de 17.27 años**, lo cual sugiere una variabilidad amplia entre individuos afectados; se observan tanto adultos jóvenes como personas de edades avanzadas. El rango etario completo abarca desde **12 hasta 75 años**, reflejando coexistencia de casos incidentes recientes y otros posiblemente de evolución más prolongada.

El análisis de los datos correspondientes al año 2025 permite profundizar en el perfil demográfico reciente. De los 17 casos registrados ese año, **10 correspondieron a hombres**, lo que representa un **58.8% del total**, confirmando la tendencia histórica de mayor afectación masculina. El **promedio de edad específico para 2025 fue de 50.65 años**, con una **desviación estándar de 18.55 años**, lo cual coincide con la predominancia de casos en edades productivas y posteriores.

Desde el punto de vista clínico, los casos del 2025 incluyeron distintas formas de lepra, como lepra indeterminada, tuberculoide, borderline y lepromatosa, además de un número importante de casos clasificados como lepra no especificada. Esta diversidad de presentaciones clínicas indica circulación sostenida de *Mycobacterium leprae* y *Mycobacterium lepromatosis* en el país y subraya la importancia de mantener la sospecha clínica activa y el diagnóstico temprano.

Tabla 42. Casos de enfermedad de Hansen según sexo, período 2019-2025 a la SE-52 en Costa Rica.

Características	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Mujer	5	2	4	1	10	5	7
Hombre	11	7	6	7	9	13	10
Tasa Nacional	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,3	0,3

Fuente: Unidad de indicadores de la Salud, USIS, Dirección de Vigilancia de la Salud



Tabla 43. Distribución por grupo de edad, periodo 2019–2025 a la SE-52 en Costa Rica.

Grupo de edad	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<1	0	0	0	0	0	0	0
1 a 4	0	0	0	0	0	0	0
5 a 9	0	0	0	0	0	0	0
10 a 14	0	0	0	0	0	0	1
15 a 19	2	0	2	1	1	0	0
20 a 24	2	0	0	0	0	1	0
25 a 29	1	1	0	0	1	2	1
30 a 34	0	1	0	0	1	1	1
35 a 39	1	1	3	1	3	1	4
40 a 44	1	0	1	1	1	1	0
45 a 49	2	0	0	2	1	3	1
50 a 54	0	2	1	2	1	0	3
55 a 59	2	0	3	0	1	1	0
60 a 64	2	0	0	1	3	4	2
65 a 69	1	2	0	0	5	3	0
>70	2	2	0	0	1	1	4

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 57,7% 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 44. Casos de Enfermedad de Hansen por provincia, periodo 2019–2025 a la SE-52 en Costa Rica.

Provincia	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
San José	2	0	0	1	2	1	2	8
Alajuela	1	1	1	0	2	0	1	6
Cartago	0	0	0	1	1	0	0	2
Heredia	2	0	0	0	0	0	0	2
Puntarenas	7	6	8	3	7	14	11	56
Guanacaste	2	0	0	1	2	0	0	5
Limón	2	2	1	2	5	3	3	18

Fuente: Unidad de indicadores de la Salud, USIS, Dirección de Vigilancia de la Salud

Dengue

En el año 2025 se notificó un total de 6.019 casos de dengue con una tasa del 115,9 por 100.000 habitantes. Se presentaron 70 casos de dengue severo y se notificaron 4 lamentables fallecimientos por causa de dengue grave.

Se confirmó por prueba de PCR la circulación de los 4 serotipos de dengue con predominio del serotipo 3 en un 90%.

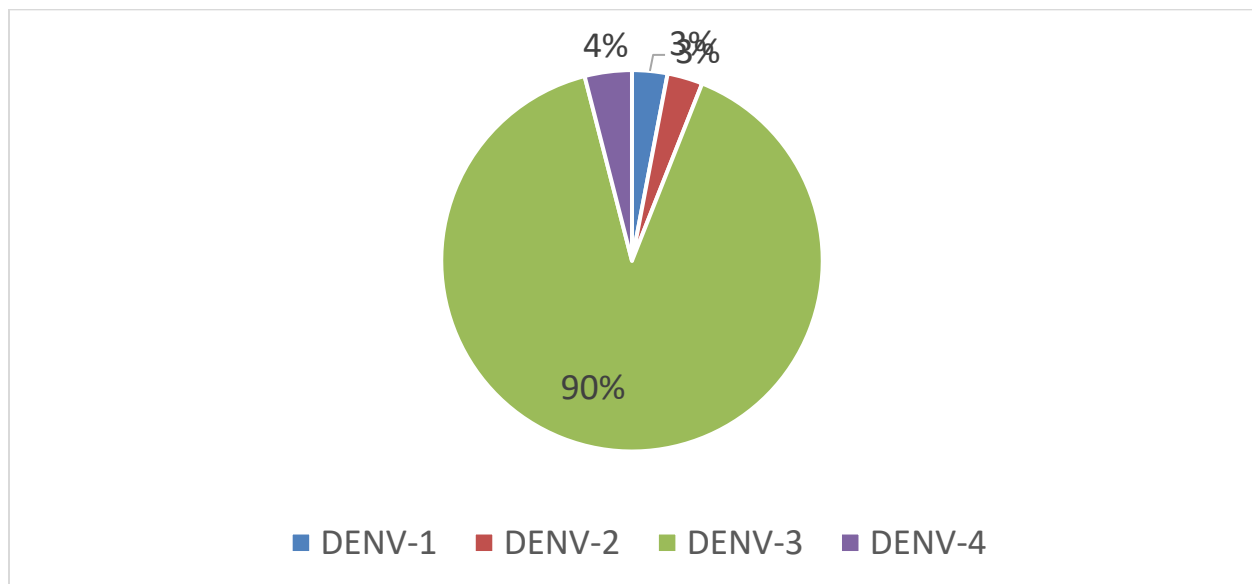


Tabla 45. Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	2372	142,7	1278	151,6	1094	133,6
Guanacaste	1198	289,5	560	273,0	638	305,8
Puntarenas	1000	197,8	476	190,4	524	205,0
Alajuela	773	71,9	413	77,0	360	66,8
Limón	284	62,3	135	60,6	149	63,9
Heredia	221	40,4	105	38,3	116	42,7
Cartago	171	32,1	74	27,6	97	36,6
Total	6019	115,9	3041	117,0	2978	114,9

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

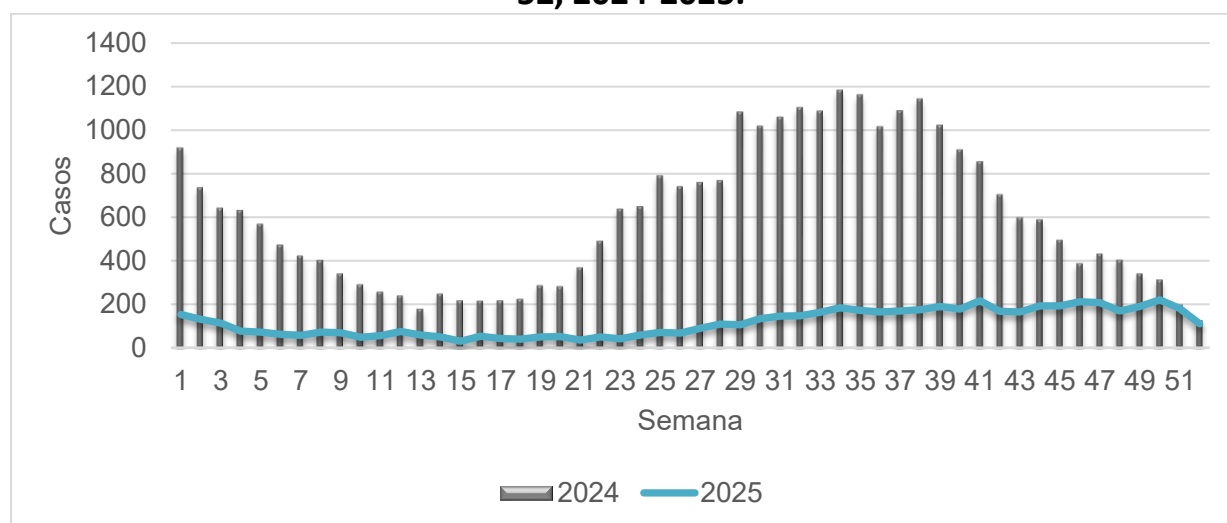
Gráfico 34. Gráfico 1 Costa Rica: porcentaje serotipos virus dengue circulantes, 2025.



Fuente: CNRV-Inciensa

El año 2025 presentó 6019 casos notificados que representa un descenso del 80,7% con respecto al año 2024 que se notificó un total de 31259 casos.

Gráfico 35. Costa Rica: casos de dengue notificados a la semana epidemiológica 52, 2024-2025.



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Leishmania

En el año 2025 se notificó un total de 490 casos de leishmaniasis en el territorio nacional lo que corresponde a una tasa de 9,4 por 100.00 habitantes.

La provincia de Limón presentó el 30% del total de casos (148) seguidos por la provincia de Puntarenas con el 19% con 92 casos.

Los cantones más afectados son: San Carlos, Turrialba, Talamanca, Limón y Pérez Zeledón. El 60% de los casos fue en hombres distribuido en todas las edades desde un año hasta mayores de 75 años.



Tabla 46. Costa Rica: casos notificados de leishmaniasis por sexo y edad quinquenal por números absolutos y tasa/100.000 hab., 2025

GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	490	9,4	195	7,5	295	11,4
de Menos de 1 año	8	15,9	5	20,4	3	11,6
de 1 a 4 años	33	15,6	20	19,2	13	12,0
de 5 a 9 años	55	16,6	25	15,4	30	17,8
de 10 a 14 años	39	10,3	16	8,6	23	11,9
de 15 a 19 años	40	10,5	16	8,6	24	12,4
de 20 a 24 años	28	7,3	9	4,7	19	9,7
de 25 a 29 años	43	10,4	19	9,3	24	11,4
de 30 a 34 años	41	9,4	13	6,1	28	12,7
de 35 a 39 años	26	5,9	10	4,6	16	7,2
de 40 a 44 años	28	7,1	12	6,1	16	8,1
de 45 a 49 años	21	6,3	6	3,6	15	9,1
de 50 a 54 años	23	8,0	9	6,2	14	9,9
de 55 a 59 años	31	11,0	7	4,9	24	17,4
de 60 a 64 años	23	8,8	8	6,0	15	11,7
de 65 a 69 años	24	11,3	8	7,3	16	15,5
de 70 a 74 años	11	7,0	6	7,3	5	6,7
75 años y más	16	6,8	6	4,6	10	9,4
Ignorados	0		0		0	

Fuente: Dirección vigilancia de la salud



Chagas

Para el año 2025 se notificaron 38 casos de enfermedad de Chagas con una tasa del 0,7 por 100.000 habitantes.

La provincia con más casos notificados fue San José (25) para un 66%, y el 58% de los casos (22) se presentó en hombres.

Tabla 47. Costa Rica: casos notificados de enfermedad de Chagas por sexo y edad quinquenal por números absolutos y tasa/100.000 hab., 2025

GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	38	0,7	16	0,6	22	0,8
de Menos de 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0
de 1 a 4 años	1	0,5	1	1,0	0	0,0
de 5 a 9 años	1	0,3	1	0,6	0	0,0
de 10 a 14 años	3	0,8	1	0,5	2	1,0
de 15 a 19 años	1	0,3	0	0,0	1	0,5
de 20 a 24 años	3	0,8	2	1,1	1	0,5
de 25 a 29 años	4	1,0	1	0,5	3	1,4
de 30 a 34 años	4	0,9	2	0,9	2	0,9
de 35 a 39 años	5	1,1	2	0,9	3	1,4
de 40 a 44 años	4	1,0	3	1,5	1	0,5
de 45 a 49 años	4	1,2	0	0,0	4	2,4
de 50 a 54 años	2	0,7	1	0,7	1	0,7
de 55 a 59 años	1	0,4	0	0,0	1	0,7
de 60 a 64 años	3	1,1	0	0,0	3	2,3
de 65 a 69 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
de 70 a 74 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0



GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
75 años y más	2	0,8	2	1,5	0	0,0
Ignorados	0		0		0	

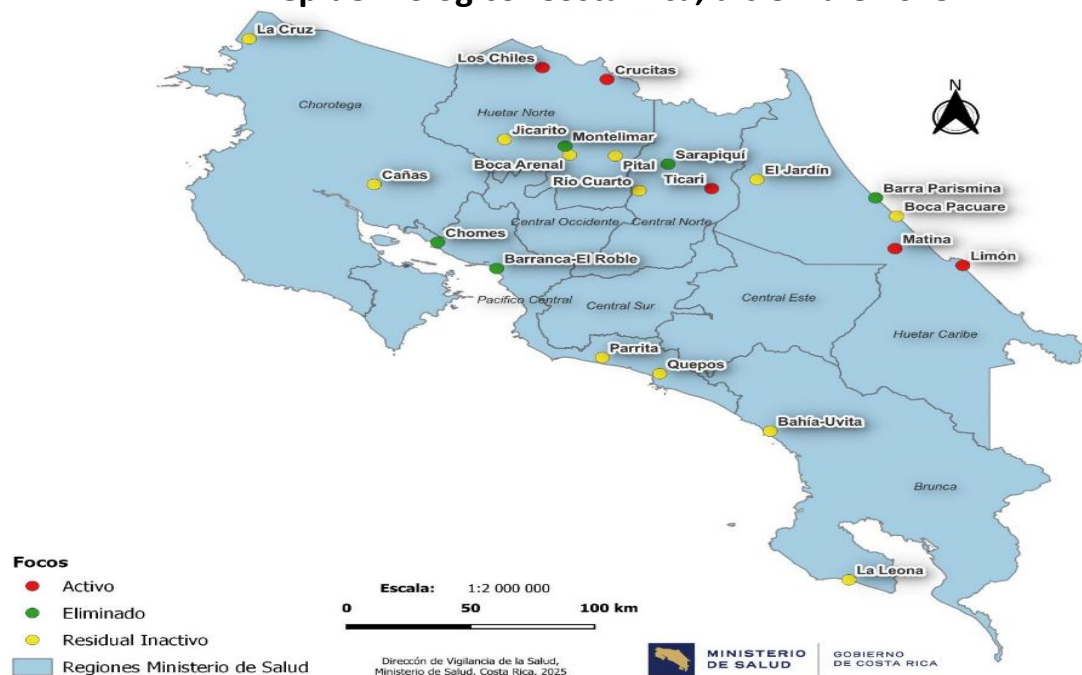
Fuente: Dirección vigilancia de la salud

Malaria.

Focos de malaria en Costa Rica

En el país se cuenta con un inventario de focos en constante actualización, actualmente se tienen 5 focos activos, 12 focos residuales inactivos y 5 focos eliminados.

Ilustración 3. Distribución geográfica de focos de malaria según estatus epidemiológico. Costa Rica, diciembre 2025.





Situación de la malaria en Costa Rica: año 2025

Al cierre del año 2025, Costa Rica reporta un total de noventa y tres (93) casos de malaria, de los cuales 56 (60%) corresponden a casos importados, 23 (25%) autóctonos, 10 (11%) introducidos y 4 (4%) recaídas.

De los 23 casos autóctonos, 11 corresponden a transmisión por *Plasmodium falciparum* en la región Huetar Caribe (RHC), concentrados en el foco de Matina, particularmente en los distritos de Matina y Carrandí, en localidades como Estrada, 15 Millas, Saborío, Cuadrante finca Bananita y Golí.

Los 12 casos autóctonos restantes corresponden a infección por *Plasmodium vivax* en la región Huetar Norte (RHN), distribuidos en el foco de Los Chiles (4 casos), en la localidad de Medio Queso, distrito de Los Chiles; y en el foco de Crucitas (8 casos), en las localidades de El Roble y Chamorro, distrito de Cutris.

En cuanto a los casos importados, el 82% (n=46) corresponde a *Plasmodium vivax*, el 16% (n=9) a *P. falciparum* y el 2% (n=1) a *P. malariae*. El 76% presenta como lugar probable de infección Nicaragua, en localidades como Rosita, Puerto Cabezas y la Reserva Indio Maíz, mientras que el 24% restante se asocia a países como Sudán del Sur, Gabón, Tanzania y Panamá.

Los casos introducidos (n=10) se concentran principalmente en la región Huetar Norte (n=9), todos por *Plasmodium vivax*. De estos, dos se vinculan al foco de Los Chiles en la localidad de Medio Queso, uno de Santa Rosa de Pocosal (San Carlos), seis al foco de Crucitas en la localidad de Chamorro y Moravia. Adicionalmente, se reporta un caso en la región Huetar Caribe por *P. falciparum*, vinculado a la localidad de San José Creek (Estrada), en el foco de Matina.

Las recaídas (n=4) se registran en la región Huetar Norte y corresponden a infecciones por *Plasmodium vivax*, con antecedentes compatibles con dificultades en la adherencia al tratamiento.



Tabla 48. Costa Rica: Distribución de casos totales según región y clasificación epidemiológica

REGIÓN	Autóctono		Importado			Introducido		Recaída	Total general
	P.f	P.v	P.f	P.v	P.	P.f	P.v	P.v	
	<i>Malariae</i>								
Brunca			1	1					2
Central Norte				4					4
Central Occidente				1					1
Central Sur			3	2					5
Chorotega			1	1	1				3
Huetar Caribe	11		2			1			14
Huetar Norte		12	2	33			9	4	60
Pacífico Central				4					4
Total general	11	12	9	46	1	1	9	4	93

P.f: *Plasmodium falciparum* / P.v: *Plasmodium vivax*

Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Entre los años 2023 y 2025 se observa una reducción sostenida en los casos de malaria por transmisión local en Costa Rica, considerando los casos autóctonos e introducidos. En 2023 se reportaron 538 casos, mientras que en 2024 la cifra descendió a 244 casos, lo que representa una disminución del 54,6%. Para el año 2025, se notificaron 33 casos, evidenciando una reducción adicional del 86,5% con respecto al año anterior.

En términos acumulados, la reducción entre 2023 y 2025 corresponde a un 93,9%, lo que refleja una disminución marcada en la transmisión local de la enfermedad en el país durante este periodo.



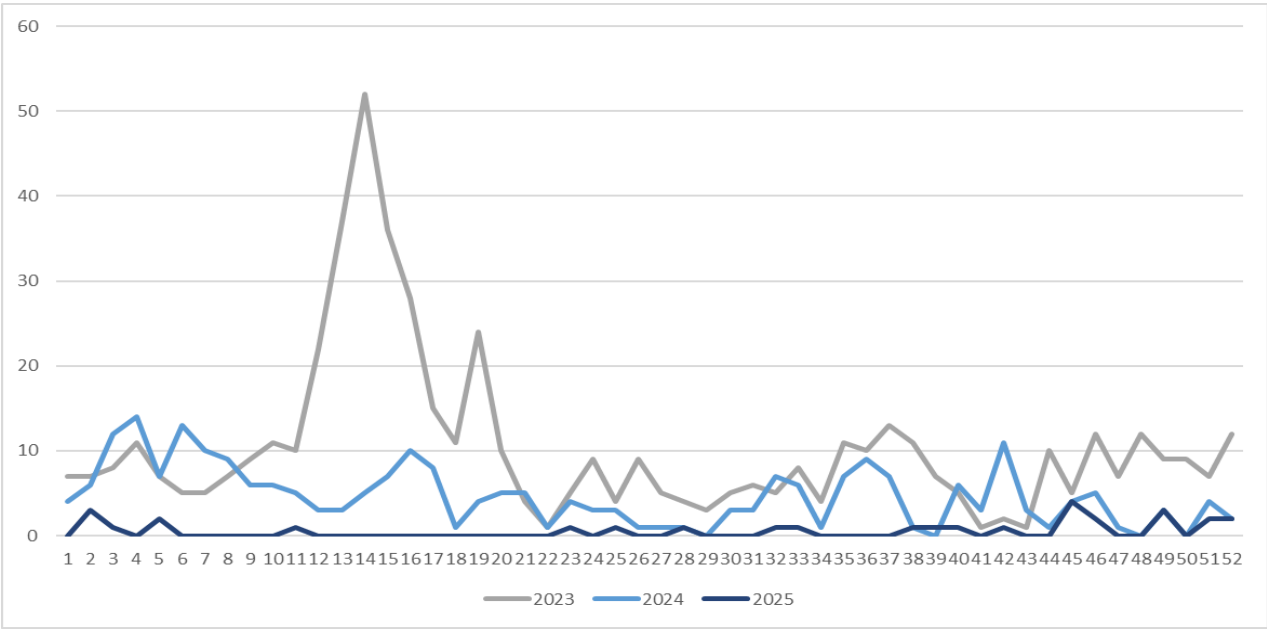
Tabla 49. Cantidad de casos de transmisión local (introducidos y autóctonos) a la semana epidemiológica actual y al cierre del año de los últimos 4 años. Costa Rica.

Año	Cantidad de casos de transmisión local (autóctonos e Introducidos)
2023	538
2024	244
2025	33

Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Esta tendencia positiva refleja el impacto de las intervenciones dirigidas a la interrupción de la transmisión local, especialmente en los focos históricos.

Gráfico 36. Comportamiento de casos de transmisión local del año 2023, 2024, 2025, Costa Rica.



Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica



Vigilancia Nacional

Para el año 2025, el país reporta un total de **162.901 pruebas de diagnóstico de malaria**, lo que representa un 52% más que el año anterior (85.179), resultado del esfuerzo interinstitucional para la detección oportuna de casos.

El **Ministerio de Salud registra 84.635 pruebas de diagnóstico rápido (PDR)** realizadas en las Áreas Rectoras con riesgo de introducción o reintroducción de malaria. Estas pruebas se ejecutan principalmente mediante estrategias de búsqueda reactiva y proactiva, como parte de la vigilancia intensificada. Dentro de este total, la red de aproximadamente 300 colaboradores voluntarios contribuyó con la realización de 1.633 PDR en comunidades priorizadas.

Por su parte, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) realizó un total de 77.266 pruebas en el contexto de la búsqueda pasiva de casos, distribuidas en 62.092 pruebas rápidas de diagnóstico (PDR), 13.977 exámenes de gota gruesa y 1.197 pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para malaria.

Este abordaje articulado fortalece la capacidad de detección temprana, confirmación diagnóstica y respuesta oportuna ante casos importados y de transmisión local, en el marco de la estrategia nacional de eliminación de la malaria.

En cuanto a la detección de casos, el 48,4% fueron identificados por la CCSS, el 38% por el Ministerio de Salud, el 9,3% por colaboradores voluntarios y el 4,3% por laboratorios privados.



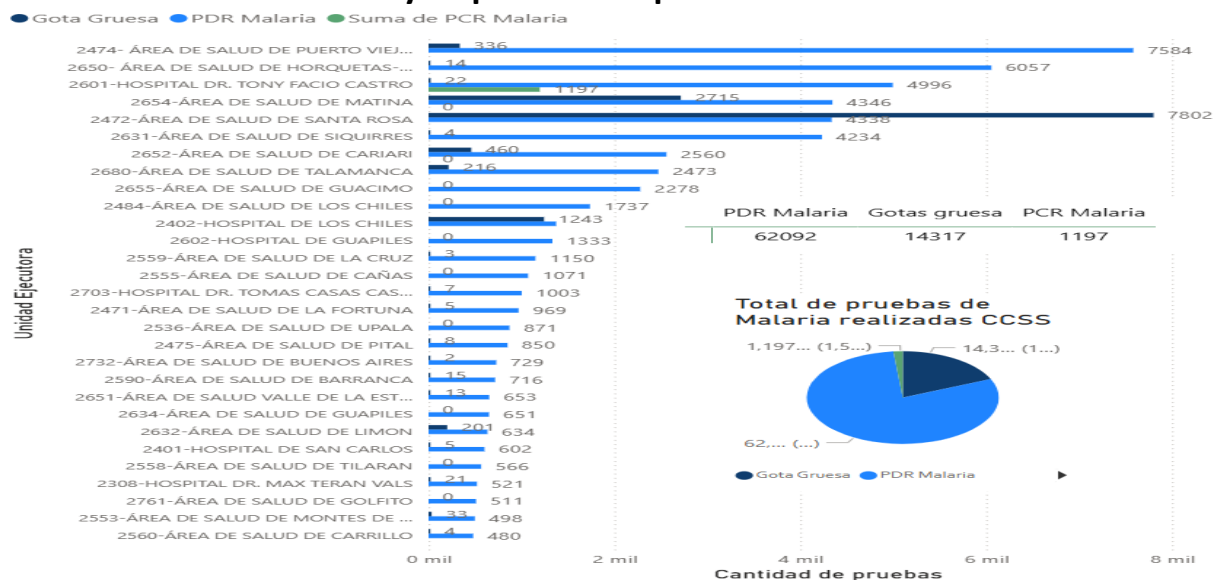
Tabla 50. Costa Rica: Cantidad de pruebas realizadas por CCSS y Ministerio de Salud y el índice de positividad.

Actor	Total de Pruebas*	Casos detectados	Índice de Positividad
CCSS	77.166	45	0.057%
Ministerio de Salud	83.002	36	0.004%
Colaboradores Voluntarios	1.633	8	0.5%

* **Nota:** El registro puede incluir datos duplicados, ya que se toman en cuenta las Gotas Gruesas (GG) para cuantificar la parasitemia antes de iniciar el tratamiento, ante una Prueba de Diagnóstico Rápido (PDR) positiva.

Fuente: Coordinación de Malaria, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud de Costa Rica

Gráfico 37. Costa Rica: Centros de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social y su producción para el año 2025



Fuente: Datos consolidados de producción de la Caja Costarricense del Seguro Social



Miasis por gusano barrenador en humanos

La miasis por gusano barrenador es una enfermedad parasitaria reemergente causada por la fase larvaria de la mosca *Cochliomyia hominivorax*, cuyo nombre en latín significa “devoradora de hombres”.

El rango de hospedadores es extenso e incluye a los seres humanos y a todos los animales de sangre caliente, con especial afectación en bovinos, equinos, ovinos, caprinos, porcinos, aves domésticas (gallinas, pavos, gansos), animales de compañía como perros y gatos, fauna silvestre (perezoso de dos dedos, mono congo y danta), entre otros.

La transmisión se produce cuando la mosca deposita sus huevos en heridas abiertas o en mucosas de los orificios corporales. Las larvas invaden tejidos vivos (piel, cavidad ocular, oral, nasal, genital, entre otros) generando lesiones de diversa gravedad, pérdida funcional del órgano comprometido e incluso la muerte en casos muy severos de la enfermedad. Las heridas no tratadas favorecen reinfestaciones por la misma u otras especies de moscas, además de infecciones bacterianas secundarias que retrasan los procesos de cicatrización.

En Costa Rica, la introducción de la mosca *Cochliomyia hominivorax* se confirmó con el primer caso detectado en un canino el 14 de julio de 2023 en Paso Canoas, Corredores de Puntarenas. Posteriormente se notificaron nuevos casos en animales, lo que motivó la promulgación del Decreto Ejecutivo N° 44382-MAG del 07 de febrero de 2024, mediante el cual se declaró la Emergencia Nacional Sanitaria Epidémica para el Control y Erradicación del Gusano Barrenador. Este escenario evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica en la población humana.

Ante la identificación de un caso sospechoso en humanos, es fundamental activar la coordinación interinstitucional e intersectorial bajo el enfoque de **Una Sola Salud**, que

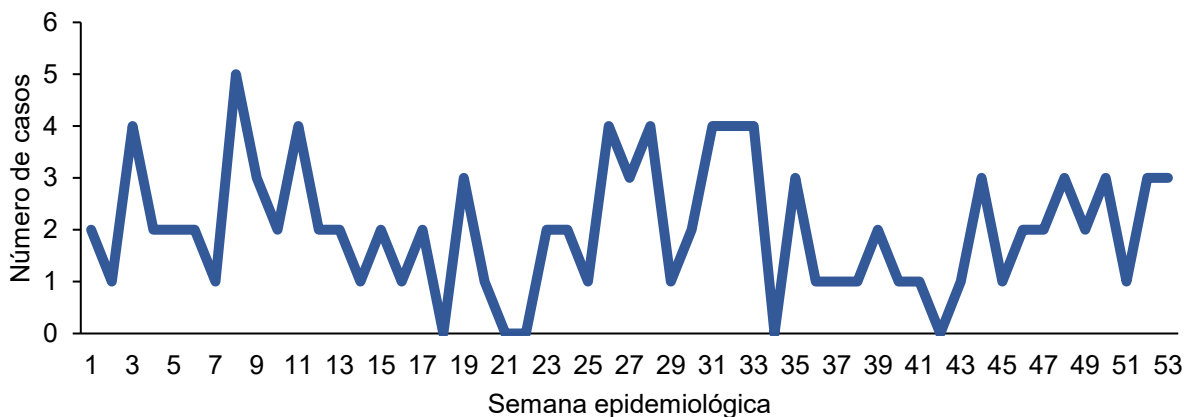


reconoce la interdependencia entre la salud humana, animal y ambiental, y asegura una respuesta integral entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura y Ganadería mediante el SENASA y el Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE) y otros actores de relevancia. La aplicación efectiva de este enfoque permite la detección temprana y atención oportuna de casos en humanos y animales, fortalece las acciones de prevención y control, y garantiza que la vigilancia epidemiológica proteja simultáneamente la salud de las personas, los animales y el ambiente.

De acuerdo con el Reglamento de Vigilancia de la Salud, Decreto Ejecutivo N° 40556-S, y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, esta enfermedad constituye un evento de notificación obligatoria ante el Ministerio de Salud. En relación con la notificación de la miasis por gusano barrenador en humanos, por medio de la boleta VE-01, para el año 2025 a la SE 53, se tienen los siguientes datos:

- Casos acumulados de miasis por gusano barrenado en humanos suman un total de 107 casos
- Casos por grupos de edad tienen un predominio en las personas de 20 a 64 años (46/107) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (53/107)

Gráfico 38. Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador según SE de la 01 a la 53, 2025



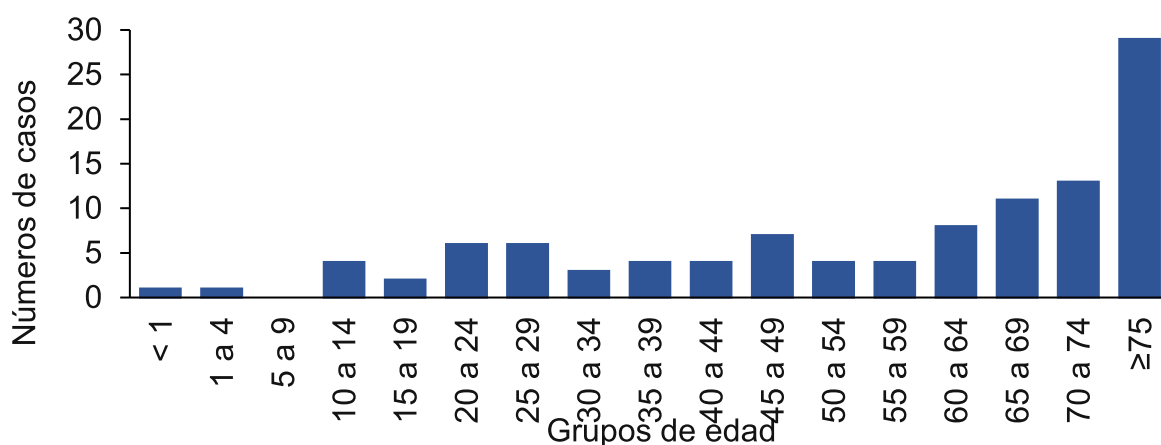
Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025



En el año 2025, se notificaron 107 casos de miasis por gusano barrenador, con un predominio en los hombres con 76 casos notificados con una tasa de 2,9 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 31 casos notificados con una tasa de 1,2 por 100.000 habitantes.

Según curso de vida, el mayor número de casos se registró en el grupo de 65 años y más (53/107) con una tasa de 8,7 por 100.000 habitantes, seguido por el grupo de 20 a 64 años (46/107) con una tasa de 1,4 por 100.000 habitantes y el de 10 a 19 años (6/107) con una tasa de 0,8 por 100.000 habitantes.

Gráfico 39. Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador según grupos de edad quinquenal, de la SE 01 a la 53, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En la tabla 51, se presenta el comportamiento de esta enfermedad por número de casos notificados a la SE 53 según provincia de procedencia, presentando mayor número de casos la provincia de Alajuela (24/107) seguido por la provincia de San José (21/107).



Tabla 51. Costa Rica: 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 01 a 53, 2025

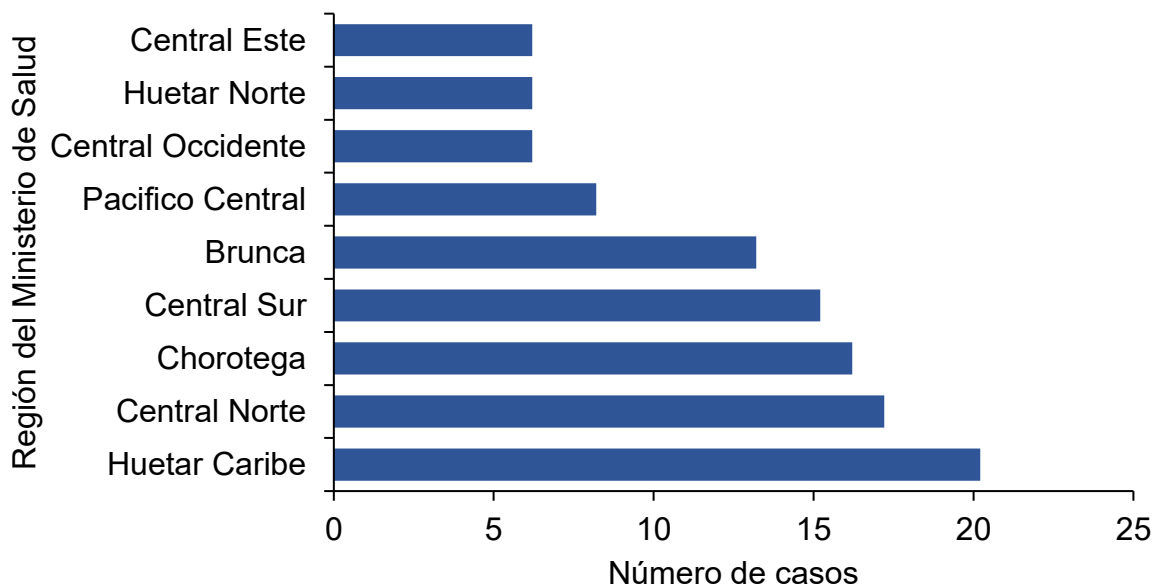
Provincias	Casos	Tasas
Total	107	2,1
San José	21	1,3
Alajuela	24	2,2
Cartago	5	0,9
Heredia	10	1,8
Guanacaste	15	3,6
Puntarenas	12	2,4
Limón	20	4,4

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 40, se presenta el comportamiento de esta enfermedad a nivel de las nueve regiones del Ministerio de Salud, siendo la región Huetar Caribe (20/107) la que presenta el mayor número de casos notificados.



Gráfico 40. Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador por número de casos según región del Ministerio de Salud de procedencia, de la SE 01 a 53, 2025

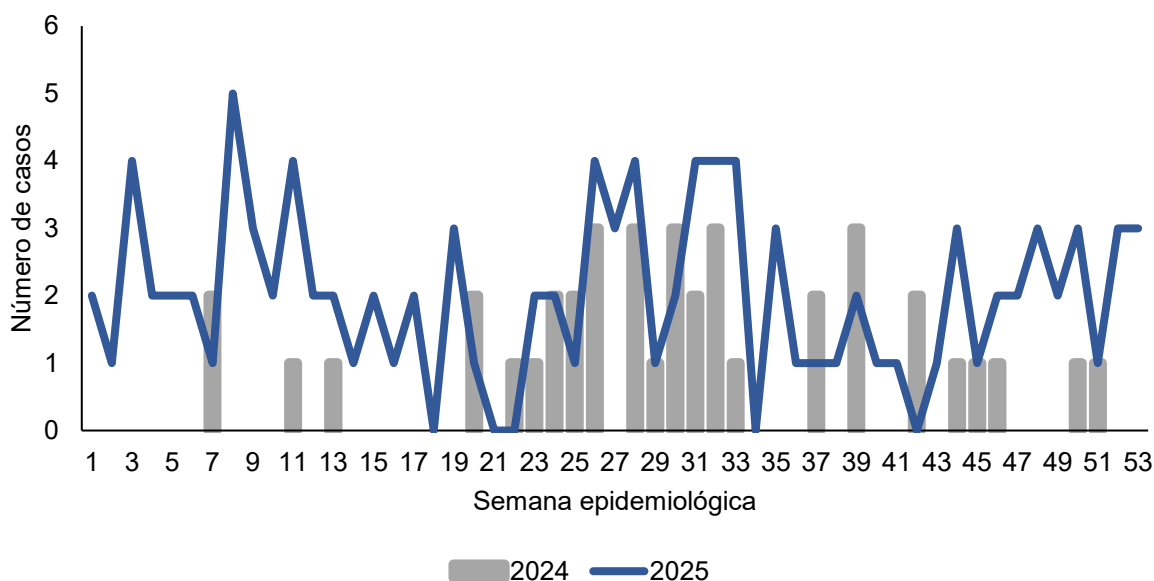


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

En el gráfico 4 se puede observar el comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos por SE 01 a 52 del 2024 y SE 01 a 53 del 2025, con un total de 107 casos confirmados por esta enfermedad para el 2025, siendo que para la SE 52 del 2024 se confirmaron 40 casos de miasis por gusano barrenador en el país.



Gráfico 41. Costa Rica: Casos notificados de miasis de gusano barrenador, según SE, de la SE 01 a la 52 del 2024 y de la SE 01 a la 53 del 2025

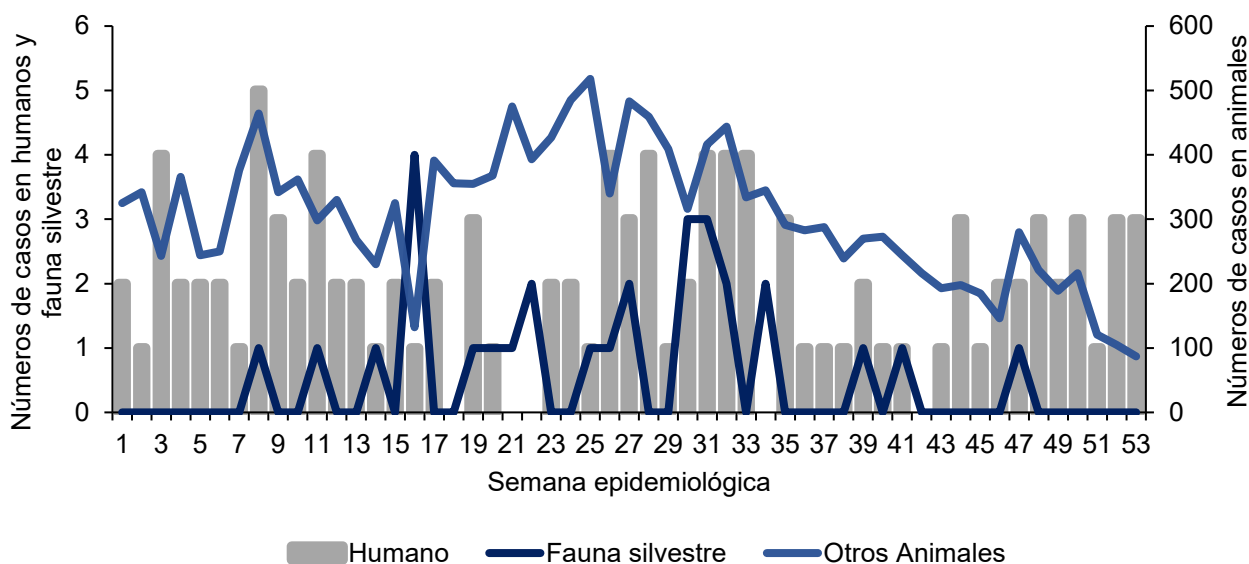


Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2024 y 2025

A la semana epidemiológica 53 del 2025 se brindó atención a 222 casos sospechosos por miasis de gusano barrenador en humanos. Por parte del Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios el 47,75% (106/222) de los casos fueron confirmados y el 52,25% (116/222) de los casos fueron descartados.

En el gráfico 42, se muestran los casos de miasis por gusano barrenador en humanos, fauna silvestre y otros animales por SE de la 01 a la 53 del 2025, con 107 casos confirmados en humanos, 29 casos en fauna silvestre y 16256 casos confirmados en animales (cierre preliminar del año 2025 en fauna silvestre y otros animales).

Gráfico 42 Costa Rica: Casos notificados de miasis por gusano barrenador en humanos, fauna silvestre y otros animales según SE de la 01 a la 53, 2025



Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, CCSS / Boletín Epidemiológico Extraordinario Gusano Barrenador actualizado al 27 de diciembre del 2025 y Dashboard epidemiológico – GBG, SENASA / Dirección de Vigilancia de la Salud, MS, 2025

Intoxicación por metanol

La cantidad de personas fallecidas por consumo de licores adulterados con metanol viene en franco descenso desde el año 2021, los últimos 2 años 2024 y 2025 tenemos las estadísticas más bajas 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 2025 se contabilizaron 3 casos sospechosos de intoxicación con metanol, 2 vivos y 1 fallecido, rango de edad entre los 40 y 59 años, 1 mujer y 2 hombres, con una letalidad de 33.3 %, vecinos del cantón de San José y Puriscal.



Tabla 52. Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Año 2025.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
40-49	1	1	2
50-59		1	1
60-69			
70 y mas			
Total	1	2	3

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

Tabla 53. Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Año 2025

Condición	Año de ocurrencia								Total
	2019	2020	2021	202	202	202	2025	Total	2025
				2	3	4			
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	6	2	1	164	1
Casos (Vivo)	51	46	27	6	4	4	2	140	2
Total (2019-2025)	126	98	49	12	10	6	3	304	3

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



Intentos de suicidio

Durante el año 2025 se tienen los datos a la SE53 (datos preliminares) de aproximadamente 4.106 casos de intentos de suicidio, lo que corresponde a una tasa nacional de 77,4 por 100.000 habitantes, del total de casos notificados 2.640 correspondieron a mujeres, equivalente a una tasa de 101,5 por 100.000, mientras que en los hombres se notificaron 1.376 casos, para una tasa de 53,1 por 100.000 habitantes. Estos datos evidencian una mayor ocurrencia del evento en mujeres, manteniendo el patrón observado en años previos.

Desde un enfoque epidemiológico con un análisis de enfoque de género, esta diferencia por sexo se asocia a factores de riesgo diferenciales vinculados a los determinantes sociales de la salud, particularmente relacionados con las desigualdades de género. Las mujeres presentan una mayor exposición a condiciones de vulnerabilidad psicosocial, tales como la sobrecarga de roles productivos y reproductivos, mayores responsabilidades de cuidado no remunerado, condiciones laborales más precarias y una mayor incidencia de situaciones de violencia intrafamiliar, sexual y psicológica entre otras, que se reconocen como elementos de riesgo relevantes para el comportamiento suicida.

En cuanto a la tendencia temporal, los datos preliminares del año 2025 sugieren una leve disminución del 2,05% en comparación con el año 2024, no obstante, al tratarse de información no definitiva, esta variación no permite afirmar un cambio estructural en el riesgo poblacional, manteniéndose un patrón alto y sostenido de ocurrencia, en particular en la población femenina.

En este contexto, los intentos de suicidio continúan siendo un evento prioritario para la vigilancia epidemiológica, siendo un indicador sensible de las condiciones de salud mental y de las desigualdades sociales, existentes, ya que confirman la necesidad de fortalecer acciones preventivas con enfoque de género, intersectorialidad y abordaje comunitario, tendientes a reducir los factores de riesgo y a fortalecer los factores protectores, en especial en mujeres en situaciones de mayor vulnerabilidad.



En cuanto a los grupos de edad, los datos, aunque preliminares muestran la persistencia del patrón de mayor incidencia en población joven, particularmente en los rangos de 10 a 14 años y 15 a 19 años, que presentan las tasas más elevadas del evento, con 196,4 y 230,1 por 100.000 habitantes, respectivamente. se mantiene la constante, en donde las personas jóvenes con edades de 10 a 14, y de 15 a 19, tienen las tasas más altas siendo de 196,4 y 230,1 respectivamente.

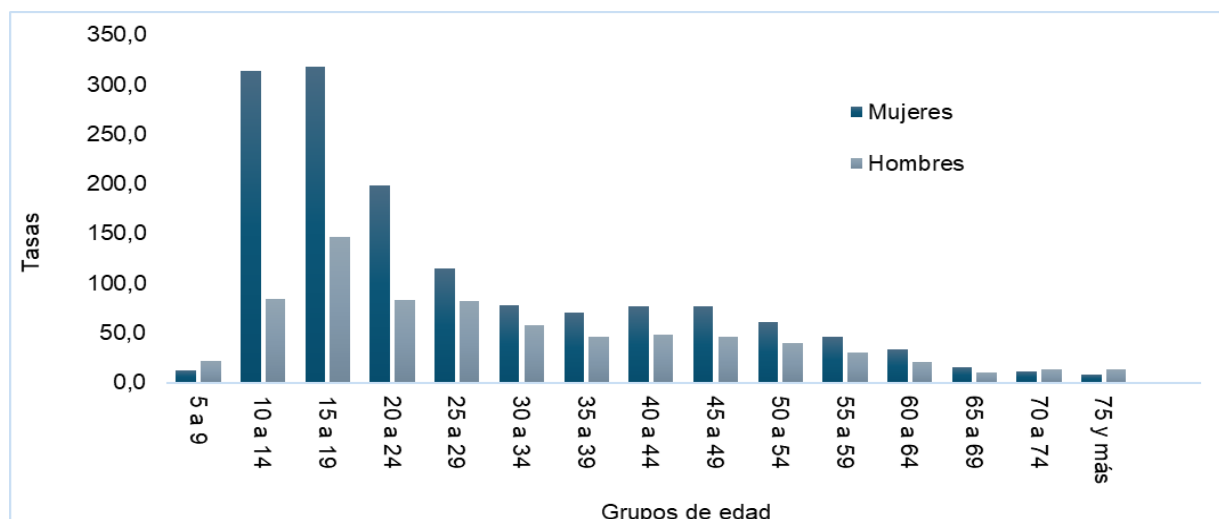
Este comportamiento adquiere relevancia al observarse una marcada brecha por sexo dentro de estos grupos etarios, ya que las mujeres jóvenes concentran tasas significativamente superiores a las de sus pares masculinos, alcanzando 313 por 100.000 en el grupo de 10 a 14 años y 317,6 por 100.000 en el grupo de 15 a 19 años.

La incidencia tan alta en estas edades tempranas se asocia a factores psicosociales propios del ciclo vital, como los procesos de construcción de identidad, mayor vulnerabilidad emocional, exposición a presiones académicas y sociales, conflictos familiares, así como situaciones de violencia, acoso y desigualdades de género que afectan en forma en gran medida a niñas y adolescentes. Además, en estos grupos etarios las conductas suicidas suelen ser expresiones tempranas de malestar psicosocial y dificultades en el afrontamiento entre otras.

Las mujeres jóvenes entre 10 y 19 años pueden tener una mayor tasa de intentos de suicidio debido a varios factores como presión social y académica, así como problemas de salud mental, por lo general existe la alta probabilidad de que sufran de algún tipo de violencia y abuso y el fuerte impacto de las redes sociales en la cotidianidad de estos grupos de población.

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 43. Costa Rica: Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por sexo según grupos de edad, SE53, 2025 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE53-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

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

En este sentido Puntarenas concentra una serie de problemáticas propias de las zonas costeras y periféricas en términos de un menor desarrollo social y económica y por ende un aumento de la pobreza con presencia de factores de riesgo y de vulnerabilidad, acentuando las brechas de acceso a oportunidades y servicios. Aunado al hecho de que esos factores de riesgo son consistentes con mayor estrés psicosocial y exposición a riesgo en la población joven y en mujeres.

Con relación a Heredia a pesar de su ubicación mayoritaria en la GAM, la combinación de urbanización, presiones académicas / laborales y mayor acceso a servicios puede favorecer una mejor captación y notificación e intentos de suicidio en comparación con provincias con problemas de acceso a servicios.

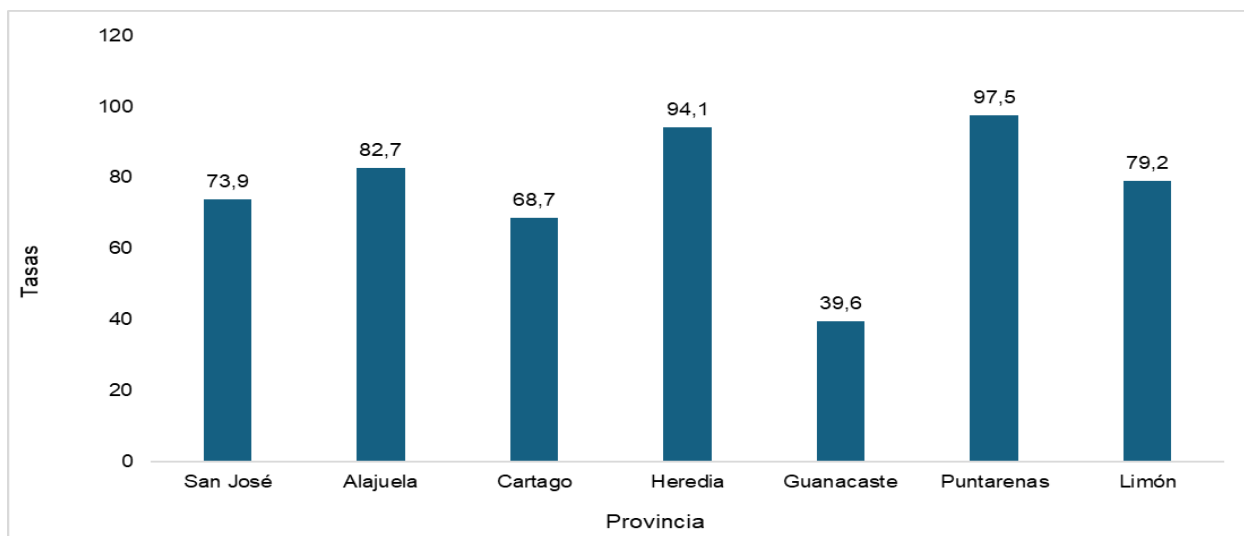
A pesar de que Heredia presenta altos niveles de desarrollo social en comparación con otras provincias, estas condiciones no significan ausencia de problemas ya que la centralidad produce desigualdades intraurbanas que afectan a grupos específicos, es decir en contextos urbanos el estrés psicosocial, la fragmentación de redes de apoyo y



la exposición a violencias de todo tipo pueden elevar el riesgo de comportamiento suicida en esta provincia.

En cuanto al comportamiento en Alajuela, se puede interpretar que dada su heterogeneidad social y territorial que combina cantones cercanos a la gran área metropolitana con territorios urbanos, semi urbanos, rurales y fronterizos, en donde coexisten condiciones de vulnerabilidad socioeconómica (empleo informal, menores oportunidades educativas y laborales entre otras) y presiones psicosociales urbanas (exigencias académicas, laborales, conflictos familiares, exposición a violencia, etc.).

Gráfico 44. Costa Rica: Incidencia de casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE53, 2025 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE53-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En el análisis cantonal se observan tasas elevadas de intentos de suicidio en Montes de Oro, Palmares y Flores principalmente

Las diferencias de los datos (preliminares) a nivel de cantón evidencia la presencia de determinantes sociales, económicos, laborales, etc., así como acceso, uso y capacidad de captación desde los servicios de salud, por ejemplo en cantones urbanos hay mayor disponibilidad de acceso a servicios y redes institucionales que favorecen la detección y

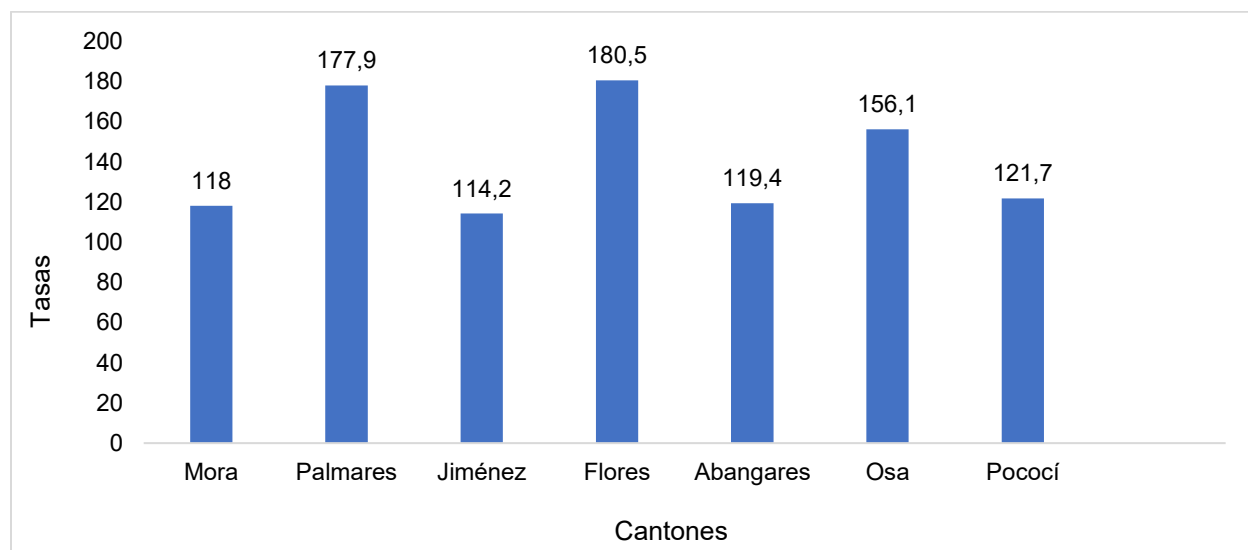


la notificación, aunque también se hay persistencia de situaciones psicosociales urbanas que afectan a las poblaciones sobre todo a mujeres y adolescentes.

Por otro lado, los cantones costeros, rurales o de los alrededores (Osa, Abangares, Pococí) muestran tasas asociadas a condiciones de mayor vulnerabilidad, como pobreza, empleo informal, limitaciones de acceso a oportunidades y servicios que incrementan el estrés psicosocial y el riesgo de comportamiento suicida en la población más vulnerable.

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

Gráfico 45. Costa Rica: Casos notificados de intentos de suicidio según cantón, SE53, 2025 (tasa por 100 000 habitantes).



(*) Datos preliminares SE53-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

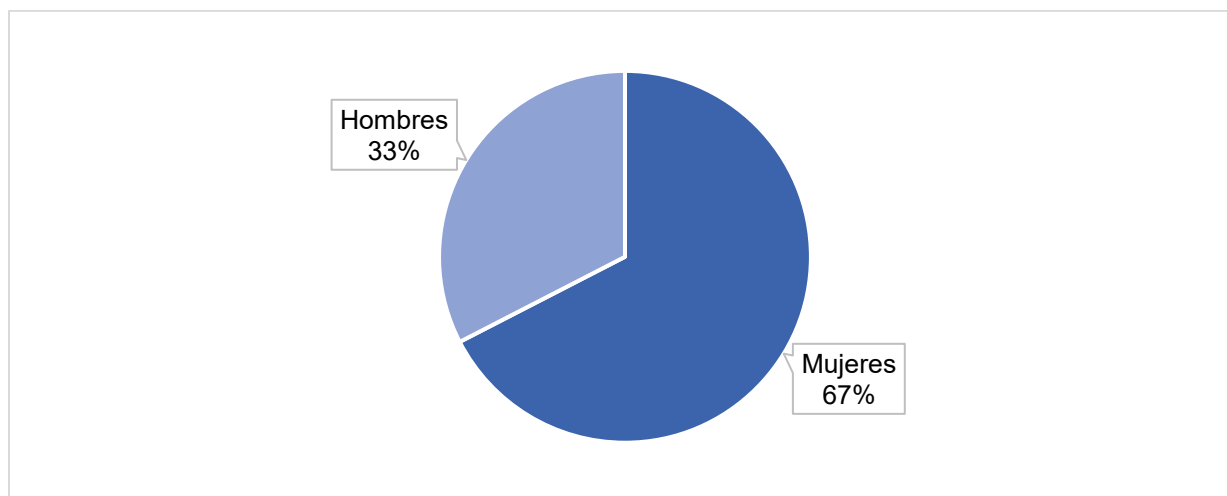
Violencia intrafamiliar

En la semana epidemiológica 53 del año 2025, se lleva un total aproximado de 23.923 (preliminares) casos notificados de violencia intrafamiliar, lo que corresponde a una tasa nacional estimada de 434 por cada 100.000 habitantes. Al respecto, estos datos confirman que la violencia intrafamiliar sigue siendo un evento de alta frecuencia y

relevancia para la salud pública, con implicaciones directas en la salud física, mental y social de las personas afectadas, así como en la cohesión y bienestar del entorno familiar.

El análisis por sexo muestra una distribución desigual en la ocurrencia de los casos, con mayor impacto en las mujeres, ya que se tiene un registro cercano a los 16.150 casos en mujeres, lo cual representa una tasa de 621,2 por cada 100.000 habitantes, mientras que en los hombres las notificaciones hasta esa semana 53 del 2025, fue de 7.773, una tasa aproximada a 300 por cada 100.000 habitantes. Evidentemente estas diferencias reflejan una mayor carga de la violencia intrafamiliar en la población femenina, consistente con patrones estructurales asociados a relaciones de poder desiguales y determinantes sociales de la salud.

Gráfico 46. Costa Rica: porcentaje casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, SE53, 2025



(*) Datos preliminares SE53-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El siguiente gráfico, ilustra la situación indicada en los diferentes grupos de edad contrastando los datos según el sexo, al respecto es claro que la violencia intrafamiliar afecta de manera diferenciada a la población a lo largo del curso de vida, con patrones asociados al sexo y a etapas críticas del desarrollo humano.



Como se ve, en el gráfico la niñez menor a un año, registran tasas muy elevadas a nivel nacional (1.836,4 por cada 100.000 habitantes), sin diferencias significativas entre mujeres y hombres, este comportamiento manifiesta una alta vulnerabilidad en edades tempranas, asociado a contextos familiares y de cuidado, que se asocian a determinantes relacionados con inseguridad económica, aislamiento social y limitado acceso a redes de apoyo, condiciones que incrementan el riesgo de maltrato, negligencia o prácticas de crianza violentas.

Pero además en los grupos de edad de niñez y adolescencia a partir de los 10 años se observa un incremento marcado de las tasas en mujeres, alcanzando su punto más alto en el grupo de 15 a 19 años, con una tasa de 1309.2 por cada 100.000 habitantes mujeres, mientras que en hombres de la misma edad la tasa es sustancialmente menor siendo de 452,3, esta brecha refleja un impacto desproporcionado de la violencia intrafamiliar en niñas y adolescentes mujeres, consistente con dinámicas de violencia con base en el género, que se explica por la interacción de determinantes estructurales como la socialización de género, las normas culturales que refuerzan las relaciones de poder desiguales, la naturalización de la violencia en ámbito intrafamiliar y brechas importantes en términos de derechos. Por otro lado, en la adolescencia, estas condiciones se agravan por factores de dependencia económica, la desigualdad en la toma de decisiones en el hogar y la coexistencia de la violencia intrafamiliar con otras formas de violencia basada en género, que incrementa el riesgo para la salud integral de las adolescentes.

En cuanto a la población joven y adulta, (20 a 49 años) las mujeres mantienen tasas significativamente más altas que las de los hombres en todos los grupos etarios, destacando los rangos de 25 a 29 con una tasa de 612,8 por 100.000 habitantes y de 30 a 34 años, con una tasa de 598,6 también por 100.000 habitantes, lo cual coincide con etapas del ciclo vital asociadas a convivencia de pareja, crianza y mayores demandas de cuidado, así como condiciones que limitan la autonomía y las posibilidades de ruptura de ciclos de violencia. Este patrón confirma la persistencia de la violencia intrafamiliar como un riesgo relevante para la salud y el bienestar de las mujeres en edad reproductiva y productiva.



Finalmente, la información con respecto a la población adulta mayor se observa un aumento progresivo de las tasas en ambos sexos, con valores elevados en los grupos de 70 a 74 y 75 años y más, en este último grupo se identifica una mayor tasa en hombres, lo cual sugiere la presencia de violencia intrafamiliar en contextos de dependencia, cuidado y envejecimiento, pérdida de ingresos y aislamiento social entre otros. En estas etapas, la violencia intrafamiliar puede manifestarse como negligencia, abandono o abuso psicológico o patrimonial, situaciones que por lo general permanecen invisibilizados.

Tabla 54. Costa Rica: Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupos de edad, SE53, 2025 (tasa por 100 000 habitantes) (*)

Grupo etario	Mujeres	Hombres
< 1 año	1835,9	1836,8
1 a 4	548,1	455,0
5 a 9	576,9	625,7
10 a 14	1200,5	631,0
15 a 19	1309,2	452,3
20 a 24	554,9	181,9
25 a 29	612,8	172,7
30 a 34	598,6	174,3
35 a 39	566,5	143,8
40 a 44	509,9	153,2
45 a 49	458,8	122,6
50 a 54	393,0	121,0
55 a 59	326,9	143,3



Grupo etario	Mujeres	Hombres
60 a 64	278,7	149,4
65 a 69	362,6	256,1
70 a 74	411,1	352,2
75 y más	555,8	593,5

(*) Datos preliminares SE53-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los datos por provincia es notorio que las tasas más altas en zonas costeras y periféricas corresponden a Puntarenas, Limón y Guanacaste, así como Alajuela, lo cual es consistente con territorios que concentran mayores de niveles de pobreza, empleo informal, estacionalidad laboral, desigualdad y limitaciones en acceso a servicios institucionales, estas condiciones impactan negativamente el bienestar familiar, incrementan el estrés económico y dificultan el acceso a servicios de salud, protección y acompañamiento psicosocial. En contraste, provincias de la GAM, si bien presentan tasas menores, concentran un alto número absoluto de casos, lo que reafirma que la violencia intrafamiliar es un fenómeno transversal que afecta a todos los contextos socioeconómicos.

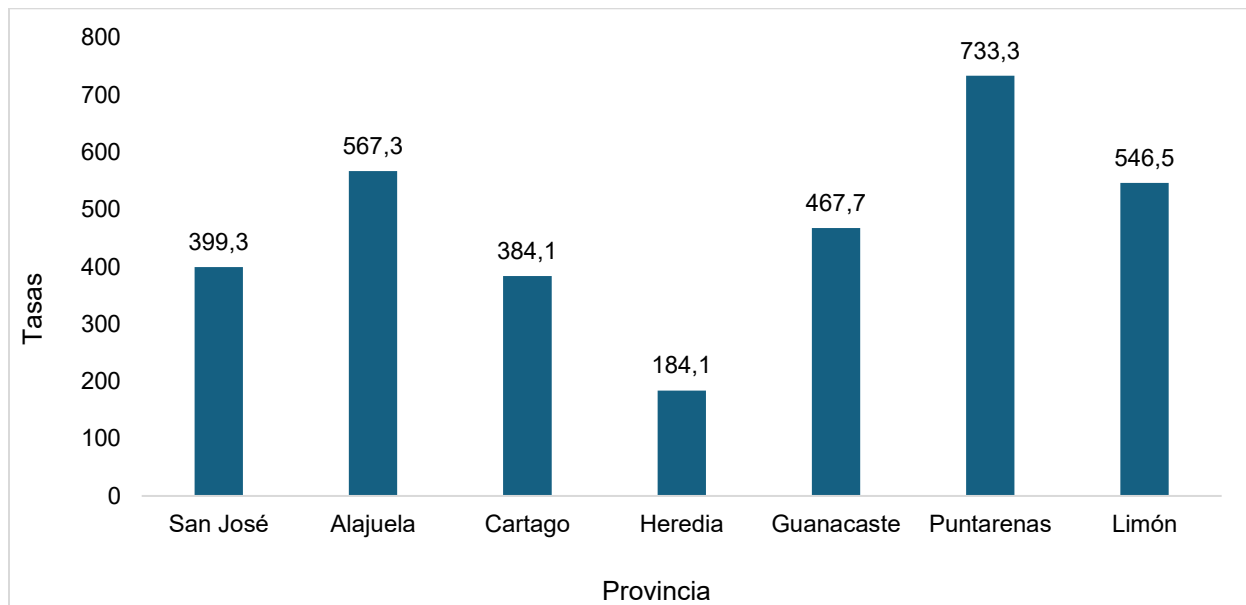
Con respecto a Puntarenas, su elevada incidencia tiene relación con su vulnerabilidad socioeconómica del Pacífico Central y con mercados laborales estacionales que incrementan ingresos inestables, informalidad y estrés familiar.

En cuanto a Alajuela; una parte importante de la provincia pertenece a la Región Huetar Norte y en esta hay una importante dispersión rural, además de migración laboral transfronteriza, problemas de acceso a empleo, a vivienda, a educación, etc., que son factores estresores que pueden convertirse en detonantes para actos de violencia intrafamiliar.



En la tercera posición Limón que como provincia mantiene niveles altos de pobreza y rezagos de índole estructural social, lo que se asocia con mercados laborales precarios, hacinamiento, debilidad de redes de apoyo, que van erosionando el tejido social permeando la identificación oportuna de casos de violencia en el entorno familiar, así como una intervención oportuna con miras a disminuir la violencia en esta provincia.

Tabla 55. Costa Rica: Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según provincia, SE53, 2025 (tasa por 100.000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE53-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Con relación a los datos por cantones se evidencia una alta concentración de tasas en Coto Brus que fue de 2110,7, le sigue Vásquez de Coronado con una tasa de 1213,5 y por último y San Carlos con una tasa de 1074,9 todas por 100.000 habitantes, todos superiores a los promedios en sus provincias.

Al respecto se puede indicar que en zonas como Coto Brus y San Carlos que presentan rezagos socioeconómicos relativos y estructuras laborales masculinizadas donde persisten prácticas patriarcales y control económico, así mismo factores como informalidad, y empleo estacional, que inducen a obtener ingresos inestables que incrementan el riesgo de conflictos familiares y que incrementan la exposición de mujeres



y adolescente a la violencia intrafamiliar dificultando el acceso a redes de apoyo o de atención necesarias para romper con ciclos de violencia y con relación a Vásquez de Coronado hay una combinación de rezago con densidad habitacional así como presión urbana, aunque hay más y mejor acceso a servicios de atención, subsisten normas machistas y brechas de género que favorecen la violencia intrafamiliar.

Tabla 56. Costa Rica: incidencia y totales de casos notificados de intentos de violencia intrafamiliar según cantón, SE53, 2025 (tasa por 100 000 habitantes)

Cantón	Tasa	Casos notificados
Vásquez de Coronado	1213,5	874
San Carlos	1074,9	2276
Turrialba	637,7	438
San Isidro	442,8	104
Abangares	1035	208
Coto Brus	2110,7	751
Limón	811,4	747

(*) Datos preliminares SE53-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud







CAPITULO V

Logros y desafíos



Nivel Central

Auditoría Interna

Situación de la Unidad Organizativa en 2025

El Ministerio de Salud se desempeña en un contexto caracterizado por el cambio constante y, en consecuencia, por retos siempre nuevos, desde la reorganización administrativa de la Institución hasta reformas legales en aras del fortalecimiento de la gestión pública, mediante un mejor uso de los recursos en términos de economía, eficacia y eficiencia, en un contexto de mayor flexibilidad, transparencia, rendición de cuentas y atención a la ciudadanía.

La Auditoría Interna, en atención a los cambios institucionales y la transformación digital acelerada ha dirigido esfuerzos a temas estratégicos y en la capacidad de la Institución para lograr los objetivos que se han trazado.

Hay que señalar que el rol de la Auditoría Interna mantiene su propósito fundamental de resguardar el sistema de control interno institucional proporcionando un aseguramiento objetivo y una percepción de la efectividad y eficiencia de la gestión de riesgos, el control interno y los procesos de gobernanza.

En materia de resultados se destacan:

- Tasa anual de implementación de las recomendaciones: 64% (Figura 1)

Ilustración 4. Implementación de recomendaciones.

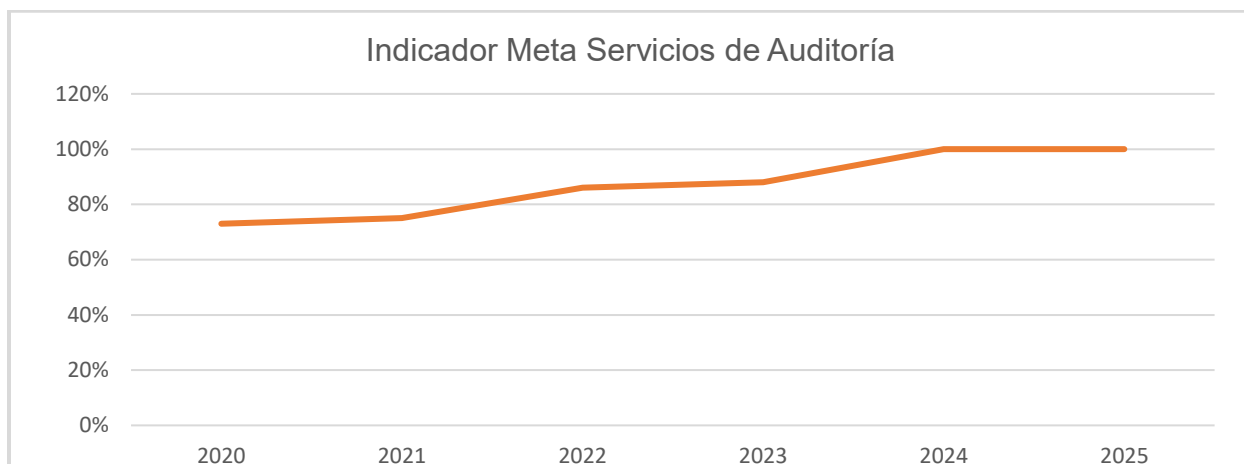
	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Recomendaciones registradas (2020-2025)	153	220	306	408	564	704
Recomendaciones implementadas	52	98	189	254	358	452
Porcentaje Nivel de Atención (2020-2025)	34%	45%	62%	62%	63%	64%

Fuente: Sistema Automatizado Gestión Auditoría Interna (SAGAI)

- Meta anual de servicios de auditoría: 100% (Figura 2)



Gráfico 47. Meta de servicios de auditoría



Fuente: Sistema Planificación Ipsum Plan

Logros:

- **Fiscalización del proceso de contratación para el mantenimiento y alojamiento del sistema Regístrelo:** Esta auditoría se estableció con el objetivo de fortalecer los controles aplicados en el proceso de contratación para el mantenimiento y alojamiento de sistema Regístrelo de acuerdo con la normativa vigente, promoviéndose acciones de mejora para el beneficio de los usuarios del sistema (usuarios internos, ciudadanos físicos y jurídicos) y controles específicos en objetos del gasto.
- **Fiscalización sobre el Sistema de Gestión Documental ORBE:** Esta auditoría se estableció con el objetivo de fortalecer el control y la función operativa del sistema ORBE, promoviéndose la incorporación de nuevas funcionalidades que optimicen la experiencia del usuario, eviten la duplicación de actividades y amplíen su alcance a todas las unidades organizativas de la Institución conllevando a mejoras en el control de la comunicación formal del Ministerio de Salud.
- **Fiscalización sobre el Desarrollo del Plan de Fortalecimiento de la Autoridad Reguladora Nacional de Productos de Interés Sanitario:** Esta auditoría se estableció con el objetivo de fortalecer al Ministerio de Salud en su función de garantizar la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad de los productos de interés



sanitario que afectan directamente la salud de las personas, así como los establecimientos relacionados con éstos, mediante la elaboración y aplicación de procesos de normalización, registro, vigilancia y control, promoviéndose acciones de mejora para garantizar razonablemente a la población la tutela de la salud, garantizando la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad de los productos de interés sanitario.

- Fiscalización sobre aspectos de control interno detectados en viajes al exterior: Esta auditoría se estableció con el objetivo de fortalecer el sistema de control interno del proceso que opera la participación de los funcionarios en las actividades fuera del país a fin de brindar una garantía en el cumplimiento de los objetivos asociados a los viajes al exterior, promoviéndose la definición de actividades de control y supervisión esenciales, ofreciendo transparencia para la ciudadanía en general.
- Fiscalización sobre el modelo de negocio digital institucional: Esta auditoría se estableció con el objetivo de fortalecer aspectos clave como multicanalidad, omnicanalidad, accesibilidad, planificación digital, simplificación de trámites, digitalización de procesos, interoperabilidad, participación ciudadana y gestión de redes sociales, promoviéndose un enfoque de diseño centrado en el usuario, institucionalizar mecanismos de participación ciudadana, y establecer políticas claras que articulen los esfuerzos de transformación digital bajo principios de eficiencia, inclusión, transparencia y mejora continua.
- Fiscalización sobre la vigilancia estatal de los entes generadores de aguas residuales y emisiones atmosféricas en la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe: Esta auditoría se estableció con el objetivo de fortalecer el rol rector en materia de salud pública, específicamente en la vigilancia estatal ambiental, promoviéndose un ambiente humano sano y equilibrado, para prevenir enfermedades en la población.

Desafíos:



- Fortalecer los procesos de ciberseguridad y uso de tecnologías emergentes en el Ministerio de Salud a efectos de mantener la continuidad de los servicios que se brindan a la ciudadanía bajo un esquema eficaz, eficiente, económico y apegado al bloque de legalidad correspondiente.
- Promover el alcance de los objetivos estratégicos definidos por el Ministerio de Salud en el proceso de transformación digital a fin de concretar la sistematización y mejora continua de los servicios que están a disposición de los ciudadanos.
- Promover la asignación de recursos humanos y técnicos para cubrir los temas estratégicos auditables en tecnologías de la información.

Dirección de Asuntos Jurídicos

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.

Logros: Durante el año 2025 se logró promulgar 51 Decretos Ejecutivos que vienen a fortalecer el marco normativo en salud los cuales se citan a continuación:

**Tabla 57. Ministerio de Salud
Decretos Ejecutivos promulgados 2025**

	FECHA DE PUBLICACION	NOMBRE DE DECRETO EJECUTIVO
1	ALCANCE NO 2 A LA GACETA NO 3	DECRETO EJECUTIVO NO. 44843-S REGLAMENTO PARA LA GESTION DE LOS RESIDUOS DE LA CONSTRUCCION Y DE LA DEMOLICION DE OBRAS
2	ALCANCE NO 16 A LA GACETA NO 24	DECRETO EJECUTIVO NO. 44868-S ADICIÓN DEL ARTÍCULO 1 BIS, ADICIÓN DE LOS INCISOS DDD) Y EEE) AL ARTÍCULO 2 Y EL ANEXO 12 AL REGLAMENTO GENERAL PARA PERMISOS SANITARIOS DE FUNCIONAMIENTO, PERMISOS DE HABILITACIÓN Y AUTORIZACIONES PARA EVENTOS TEMPORALES DE CONCENTRACIÓN MASIVA DE PERSONAS, OTORGADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD”, DECRETO EJECUTIVO NO. 43432-S DEL 09 DE MARZO DE 2022.



	FECHA DE PUBLICACION	NOMBRE DE DECRETO EJECUTIVO
3	ALCANCE NO 19 A LA GACETA NO 28	DECRETO EJECUTIVO 44893-S REGLAMENTO DE ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA
4	ALCANCE NO 19 A LA GACETA NO 28	DECRETO EJECUTIVO 44844-S "REGLAMENTO TÉCNICO RTCR 511:2023. CÁÑAMO. DERIVADOS Y PRODUCTOS DE INTERÉS SANITARIO QUE CONTENGAN CÁÑAMO. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS, REGISTRO SANITARIO, ETIQUETADO, ESPECIFICACIONES, CONTROL Y PUBLICIDAD"
5	ALCANCE NO 27 A LA GACETA NO 39	DECRETO EJECUTIVO NO. 44842-S NORMA NACIONAL DE TRASPLANTE HEPÁTICO
	ALCANCE NO 27 A LA GACETA NO 39	DECRETO EJECUTIVO NO. 44831-S "NORMA NACIONAL PARA EL TRASPLANTE DE CÓRNEAS"
6	ALCANCE NO 28 A LA GACETA NO 40	DECRETO EJECUTIVO NO. 44509-S REFORMA AL ARTÍCULO 12 DEL DECRETO EJECUTIVO N° 32161-S DEL 09 DE SETIEMBRE DE 2004 " REGLAMENTO DE REGISTRO SANITARIO DE ESTABLECIMIENTOS REGULADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD" Y AL ARTÍCULO 6 DEL DECRETO EJECUTIVO N° 43432-S DEL 09 DE MARZO 2022, "REGLAMENTO GENERAL PARA PERMISOS SANITARIOS DE FUNCIONAMIENTO, PERMISOS DE HABILITACIÓN Y UTORIZACIONES PARA EVENTOS TEMPORALES DE CONCENTRACIÓN MASIVA DE PERSONAS, OTORGADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD"
7	ALCANCE NO 28 A LA GACETA NO 40	DECRETO EJECUTIVO NO. 44499-S REFORMA DEL ARTÍCULO 1 DEL DECRETO EJECUTIVO N° 30103-S DEL 3 DE DICIEMBRE DEL 2001, "REGISTRO DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y FÓRMULAS INFANTILES, DE ACUERDOA LA LEY GENERAL DE SALUD"
8	ALCANCE NO 28 A LA GACETA NO 40	DECRETO EJECUTIVO NO. 44500-S REFORMA AL ARTÍCULO 1 DEL DECRETO EJECUTIVO N ° 33255-S DEL 5 DE JULIO DEL 2006, "FIJA TASA PARA TRÁMITE, REGISTRO Y APOYO A LAS FUNCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS"
9	ALCANCE NO 28 A LA GACETA NO 40	DECRETO EJECUTIVO NO. 44919-S-MEP-MTSS REGLAMENTO A LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL, N° 10412 DEL 29 DE NOVIEMBRE DEL 2023
10	ALCANCE NO 32 A LA GACETA NO 45	DECRETO EJECUTIVO NO. 44920-S OFICIALIZACIÓN DE LA "NORMA PARA LA HABILITACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN DE BAJO UMBRAL PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑO, DIRIGIDOS A PERSONAS MAYORES DE EDAD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
11	ALCANCE NO 33 A LA GACETA NO 46	DECRETO EJECUTIVO NO. 44935-S-G-SP-RE REFORMA AL ARTÍCULO 20 DEL DECRETO EJECUTIVO No. 39997-S-G-SP-RE DEL 03 DE NOVIEMBRE DEL 2016 "REGULACIONES SOBRE EL CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA
12	ALCANCE NO 35 A LA GACETA NO 48	DECRETO EJECUTIVO NO. 44841-S OFICIALIZACIÓN E INTEGRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y



	FECHA DE PUBLICACION	NOMBRE DE DECRETO EJECUTIVO
		DEROGATORIA DEL DECRETO EJECUTIVO No. 19276-S DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 1989 "REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD"
13	ALCANCE NO 35 A LA GACETA NO 48	DECRETO EJECUTIVO NO. 44845-S REFORMA A LOS ARTÍCULOS 1, 2, 4, 10, 11 Y 29 DEL DECRETO EJECUTIVO N° 33070-S DEL 04 DE ENERO DEL 2006 "REGLAMENTO GENERAL DEL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA".
14	ALCANCE NO 41 A LA GACETA NO 57	DECRETO EJECUTIVO NO. 44840-S OFICIALIZACIÓN DE LA "NORMA PARA LA HABILITACIÓN DE LABORATORIOS DE MICROBIOLOGÍA Y QUÍMICA CLÍNICA
15	ALCANCE NO 41 A LA GACETA NO 57	DECRETO EJECUTIVO NO. 44912-S OFICIALIZACIÓN DE LA NORMA HABILITACIÓN FARMACIAS COMUNITARIAS
16	ALCANCE NO 41 A LA GACETA NO 57	DECRETO EJECUTIVO NO. 44916-S OFICIALIZACIÓN DE LA "NORMA PARA LA HABILITACIÓN DE RESIDENCIAS PERMANENTES O TEMPORALES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD"
17	ALCANCE NO 41 A LA GACETA NO 57	DECRETO EJECUTIVO NO. 44875-S REGLAMENTO INTERNO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA CONTRALORÍA DE SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD"
18	ALCANCE NO 40 A LA GACETA NO 55	DECRETO EJECUTIVO NO. 44917-S "REGLAMENTO TÉCNICO RTCR 515:2024. CANNABIS. PRODUCTOS MEDICINALES A BASE DE CANNABIS. DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS, REGISTRO SANITARIO, ETIQUETADO, ESPECIFICACIONES, CONTROL Y PUBLICIDAD"
19	ALCANCE NO 52 A LA GACETA NO 75	DECRETO EJECUTIVO NO. 44972-S REFORMA A LOS ARTÍCULOS 17, 29 Y AL ANEXO DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO EJECUTIVO N° 40724-S DEL 23 DE SETIEMBRE DEL 2017
20	ALCANCE NO 52 A LA GACETA NO 75	DECRETO EJECUTIVO NO. 44974-S REGLAMENTO PARA LA GESTION REGIONALIZADA DE RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS Y ORGÁNICOS EN COSTA RICA
21	ALCANCE NO 53 A LA GACETA NO 76	DECRETO EJECUTIVO NO. 44975-S-G-SP-RE REFORMA AL ARTÍCULO 12 DEL DECRETO EJECUTIVO No. 39997-S-G-SP-RE DEL 03 DE NOVIEMBRE DEL 2016 "REGULACIONES SOBRE EL CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA
22	ALCANCE NO 69 A LA GACETA NO 98	DECRETO EJECUTIVO NO. 44846-S-COMEX-TURISMO REGLAMENTO A LA LEY DE PROMOCIÓN Y FOMENTO DE SERVICIOS DE TURISMO DE SALUD EN COSTA RICA"
23	ALCANCE NO 73 A LA GACETA NO 106	DECRETO EJECUTIVO NO. 44892-S "REGLAMENTO SOBRE EL SISTEMA NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD MATERNA, INFANTIL. MODIFICACION DEL APARTADO GRUPO B DEL ARTÍCULO 37 DEL DECRETO EJECUTIVO No. 40556-S DEL 07 DE JULIO DEL 2017 REGLAMENTO DE VIGILANCIA DE LA SALUD" Y DEROGATORIA DEL ARTÍCULO 15 INCISO G Y H DEL DECRETO EJECUTIVO No. 42249 -S REGLAMENTO DE LA AUTOPSIA HOSPITALARIA Y MÉDICO LEGAL DEL 20 DE MARZO DE 2020"



	FECHA DE PUBLICACION	NOMBRE DE DECRETO EJECUTIVO
24	ALCANCE NO 73 A LA GACETA NO 106	DECRETO EJECUTIVO NO. 45003-S OFICIALIZACIÓN DE LA "NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA NO TRADICIONAL"
25	LA GACETA N° 115	DECRETO EJECUTIVO NO. 45004-S REGLAMENTO A LA LEY GENERAL DE CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL, LEY NO 8017 DEL 29 DE AGOSTO DEL 2000
26	LA GACETA N° 115	DECRETO EJECUTIVO NO. 45019-S MODIFICACIÓN DEL DECRETO EJECUTIVO N° 38924-S DEL 12 DE ENERO DEL 2015 "REGLAMENTO PARA LA CALIDAD DEL AGUA POTABLE"
27	ALCANCE NO 77 A LA GACETA NO 115	DECRETO EJECUTIVO NO. 45040-S "PRORROGAR EL DECRETO EJECUTIVO N° 44829-S DEL 11 DE DICIEMBRE DEL 2024 "DECLARATORIA DE EMERGENCIA SANITARIA POR FALTA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL"
28	ALCANCE NO 77 A LA GACETA NO 115	DECRETO EJECUTIVO NO. 44960-S OFICIALIZACIÓN DE LA "NORMA PARA LA HABILITACIÓN DE FARMACIAS HOSPITALARIAS"
29	ALCANCE NO 77 A LA GACETA NO 115	DECRETO EJECUTIVO NO. 45051-S REFORMA A LOS ARTÍCULOS 21 TER, 24 INCISO D), 30 PÁRRAFO PRIMERO E INCISO B), 32 Y EL ANEXO DEL REGLAMENTO ORGÁNICO DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO EJECUTIVO N° 40724-S DEL 23 DE SETIEMBRE DEL 2017
30	ALCANCE NO 79 A LA GACETA NO 119	DECRETO EJECUTIVO NO. 45060-S DECLARATORIA DEL DÍA NACIONAL DEL ICTUS Y OFICIALIZACIÓN DE LA "NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS ACCIDENTES CEREBROVASCULARES AGUDOS"
31	ALCANCE NO 79 A LA GACETA NO 119	DECRETO EJECUTIVO NO. 44833-S REGLAMENTO A LA LEY GENERAL SOBRE VIH, LEY N° 9797 DEL 2 DE DICIEMBRE DEL 2019
32	ALCANCE NO 79 A LA GACETA NO 119	DECRETO EJECUTIVO NO. 45016-S "OFICIALIZACIÓN DE LA NORMA PARA LA HABILITACIÓN DE UNIDADES DE ICTUS HOSPITALARIAS"
33	ALCANCE NO 79 A LA GACETA NO 119	DECRETO EJECUTIVO NO. 45059-S-REGLAMENTO DE CALDERAS Y AUTOCLAVES
34	ALCANCE NO 99 A LA GACETA NO 145	DECRETO EJECUTIVO NO. 45116-S REGLAMENTO PARA LA REGULACIÓN DEL USO Y APLICACIÓN DE TERAPIAS CONVENCIONALES CON CÉLULAS MADRE ADULTAS Y/O PLASMA RICO EN PLAQUETAS DE USO AUTÓLOGO
35	ALCANCE NO 107 A LA GACETA NO 156	DECRETO EJECUTIVO NO. 45159-S DECLARATORIA DE INTERÉS PÚBLICO Y NACIONAL DE LAS ACCIONES TENDIENTES AL DISEÑO, CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO Y ANTENIMIENTO DEL NUEVO HOSPITAL DE LIMÓN
36	ALCANCE NO. 114 A LA GACETA NO 166	DECRETO EJECUTIVO 45161-S REGLAMENTO PARA EL CONTROL DE DROGAS, ESTUPEFACIENTES Y PSICOTROPICAS"
37	ALCANCE NO. 117 A LA GACETA NO 170	DECRETO EJECUTIVO 45020-S OFICIALIZACIÓN DE LA "NORMA PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE HEMODIALISIS" Y DEROGATORIA DEL DECRETO EJECUTIVO NO. 41304-S DEL 09



	FECHA DE PUBLICACION	NOMBRE DE DECRETO EJECUTIVO
		DE MAYO DE 2018 "OFICIALIZACIÓN Y DECLARATORIA DE INTERÉS PÚBLICO Y NACIONAL DE LA "NORMA PARA LA HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE HEMODIÁLISIS"
38	ALCANCE NO. 117 A LA GACETA NO 170	DECRETO EJECUTIVO 45170-S MODIFICACIÓN AL DECRETO EJECUTIVO NO. 39318-S DEL 10 DE AGOSTO DEL 2015 "REGLAMENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN, PRESTACIÓN Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE LOS VEHÍCULOS INSTITUCIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD"
39	ALCANCE NO. 117 A LA GACETA NO 170	DECRETO EJECUTIVO 45171-S OFICIALIZACIÓN DE LA "NORMA PARA LA HABILITACIÓN DE CENTROS DE EDUCACIÓN Y NUTRICIÓN Y CENTROS INFANTILES DE ATENCION INTEGRAL (CEN-CINAI)"
40	LA GACETA NO. 170	DECRETO EJECUTIVO 45120-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)"
41	ALCANCE NO 134 A LA GACETA NO 194	DECRETO EJECUTIVO 45233-S OFICIALIZACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA PARA PROTECCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS QUE ASISTEN A LA MUJER EMBARAZADA EN SITUACIÓN DE RIESGO Y LA PERSONA POR NACER
42	ALCANCE NO 142 A LA GACETA NO 209	DECRETO EJECUTIVO 45234-S MODIFICACIÓN DEL GRUPO B DEL ARTÍCULO 37 DEL DECRETO EJECUTIVO NO. 40556-S DEL 07 DE JULIO DEL 2017 "REGLAMENTO DE VIGILANCIA DE LA SALUD"
43	ALCANCE NO 142 A LA GACETA NO 209	DECRETO EJECUTIVO 45204-S REFORMA A LOS ARTÍCULOS 3, 4, 9 y 11 DEL DECRETO EJECUTIVO N° 38372-S DEL 22 DE ABRIL DEL 2014 "CREACIÓN DE LA COMISIÓN DE GESTIÓN INSTITUCIONAL DE NEFROPATÍA MESOAMERICANA Y DE LA COMISIÓN NACIONAL INTERINSTITUCIONAL DE NEFROPATÍA MESOAMERICANA
44	ALCANCE NO 142 A LA GACETA NO 209	DECRETO EJECUTIVO 45225-S REFORMA A LOS ARTÍCULOS 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10 INCISOS B), C) Y D), 11, 12, 13 INCISO A), 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 Y 47 Y DEROGATORIA DE LOS ARTÍCULOS 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 Y 46 DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL, DECRETO EJECUTIVO N°41383-S DEL 17 DE SETIEMBRE DEL 2018
45	ALCANCE NO 142 A LA GACETA NO 209	DECRETO EJECUTIVO 45256-S REGLAMENTO A LA LEY No. 10245 DEL 05 DE MAYO DE 2022 "LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS".
46	ALCANCE NO 142 A LA GACETA NO 209	DECRETO EJECUTIVO 45257-S OFICIALIZACIÓN DE LA NORMA PARA LA HABILITACIÓN DE BANCOS DE LECHE HUMANA Y DEROGATORIA DEL DECRETO EJECUTIVO N° 37350-S, REGLAMENTO PARA EL PERMISO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO DE LOS BANCOS Y CENTROS DE RECOLECCIÓN DE LECHE HUMANA, DEL 9 DE JULIO DEL 2012
47	ALCANCE NO 147 A LA GACETA NO 215	DECRETO EJECUTIVO 45136-S "PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO SANITARIO SIMPLIFICADO POR NOTIFICACIÓN, RECONOCIMIENTOS DE REGISTRO, MATERIAS PRIMAS,



	FECHA DE PUBLICACION	NOMBRE DE DECRETO EJECUTIVO
		CONTROL Y VIGILANCIA DE ALIMENTOS PROCESADOS Y COSMÉTICOS DE BAJO RIESGO; PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE IMPORTACION POR TERCEROS DE ALIMENTOS Y COSMÉTICOS"
48	ALCANCE NO 147 A LA GACETA NO 215	DECRETO EJECUTIVO 45224-S DEROGATORIA "PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO SANITARIO SIMPLIFICADO POR NOTIFICACIÓN, RECONOCIMIENTOS DE REGISTRO, MATERIAS PRIMAS, CONTROL Y VIGILANCIA DE ALIMENTOS PROCESADOS Y COSMÉTICOS DE BAJO RIESGO; PROCEDIMIENTO PARA LA AUTORIZACIÓN DE IMPORTACION POR TERCEROS DE ALIMENTOS Y COSMÉTICOS", Y DEROGATORIA DEL DECRETO EJECUTIVO N° 45136-S, DEL 30 DE JUNIO DEL 2025
49	ALCANCE NO 149 A LA GACETA NO 218	DECRETO EJECUTIVO 45308-S-MAG-MINAE REGLAMENTO PARA EL CONTROL DE OLORES OFENSIVOS
50	ALCANCE NO 149 A LA GACETA NO 218	DECRETO EJECUTIVO 45301-S "OFICIALIZACION DE LA NORMA DE ATENCION PRECONCEPCIONAL PARA LOS SERVICIOS DE SALUD"
51	ALCANCE NO 150 A LA GACETA NO 220	DECRETO EJECUTIVO 45318-S REFORMA A LOS ARTÍCULOS 7 SUBINCISO VIII) DEL INCISO A) Y 9 DEL REGLAMENTO SOBRE CONDICIONES DE OPERACIÓN Y CONTROL DE EMISIONES DE INSTALACIONES PARA COINCINERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS ORDINARIOS, DECRETO EJECUTIVO N° 39136-S-MINAE DEL 15 DE JUNIO DEL 2015

Durante el año 2025 se emitió criterio sobre 123 Proyectos de Ley. que fueron consultados por la Asamblea Legislativa. los cuales se citan a continuación:

Tabla 58. Ministerio de Salud
Proyectos de Ley consultados por la Asamblea Legislativa

	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
1	24.290	ESTABLECIMIENTO DE JORNADAS LABORALES EXCEPCIONALES PARA CASOS DETERMINADOS QUE SEAN EXCEPCIONALES Y MUY CALIFICADOS
2	23.932	REFORMA DE LA LEY DE REGULACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO, N.° 9047
3	24,570	REFORMA A VARIOS ARTICULOS DE LA LEY NO. 8533, REGULACION DE LAS FERIAS DEL AGRIGCULTOR DEL 18 DE JULIO DEL 2006



	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
4	24.261	REFORMAS DE LA LEY 10081, DERECHOS DE LA MUJER DURANTE LA ATENCIÓN CALIFICADA, DIGNA Y RESPETUOSA DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO Y ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO
5	24.446	REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY PARA LA PREVENCIÓN Y EL ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y FORMATIVAS FRENTE AL ACOSO ESCOLAR O "BULLYING", N°9404 DEL 19 DE OCTUBRE DE 2016. LEY PARA FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE ACOSO ESCOLAR Y ESTABLECER MEDIDAS DE REPARACIÓN
6	24.565	REFORMA PARCIAL DE LA LEY PARA PREVENIR LA REVICTIMIZACIÓN Y GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD EN EL SISTEMA EDUCATIVO COSTARRICENSE, LEY 9999, DEL 27 DE AGOSTO DEL 2021
7	24.102	REFORMA AL ARTÍCULO N° 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
8	24.643	LEY PARA EL NO COBRO DE SERVICIOS SANITARIOS EN TERMINALES DE AUTOBUSES
9	24.749	REFORMA A LA LEY N° 7935, LEY INTEGRAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR DE 1999, PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL SÍMBOLO REPRESENTATIVO DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES Y SU DECLARACIÓN DE INTERÉS PÚBLICO
10	24.711	LEY QUE CREA ESPACIOS CARDIOPROTEGIDOS
11	24.737	REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 1 Y 2 DE LA LEY DE PENSIÓN VITALICIA PARA PERSONAS QUE PADECEN PARÁLISIS CEREBRAL PROFUNDA, LEY 7125, DEL 24 DE ENERO DE 1989
12	24.025	REFORMA DEL ARTÍCULO 6 DE LA LEY CONSTITUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, N.º 17 DE 22 DE OCTUBRE DE 1943 Y SUS REFORMAS
13	24.754	LEY DE FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD TURÍSTICA EN LAS PLAYAS NACIONALES
14	23.957	REFORMAS DE LA LEY DE CONTRATACIÓN PÚBLICA LEY N.º 9986, DE 27 DE MAYO DE 2021, PARA PROMOVER LA SANA COMPETENCIA Y EVITAR EL USO ABUSIVO DE LA EXCEPCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN ENTRE ENTES PÚBLICOS



	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
15	24.675	LEY PARA LA RECUPERACIÓN SOSTENIBLE DE CRUCITAS Y LA CREACIÓN DEL POLO DE DESARROLLO DE LA REGIÓN HURTAR NORTE DE COSTA RICA
16	24.717	LEY PARA REGULAR LA EXPLORACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE MINERÍA METÁLICA SOSTENIBLE A CIELO ABIERTO EN EL DISTRITO DE CUTRIS DE SAN CARLOS, PROVINCIA DE ALAJUELA Y REFORMA PARCIAL AL CÓDIGO DE MINERÍA, LEY NO. 6797 DEL 04 DE OCTUBRE DE 1982
17	24.628	LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD: PROHIBICIÓN DE CIRUGÍAS Y TRATAMIENTOS HORMONALES DE CAMBIO DE GÉNERO
18	23.485	LEY PARA EL CUMPLIMIENTO, CONTROL Y PENALIZACIÓN DE LAS QUEMAS EN TERRENOS DE APTITUD AGRÍCOLA Y PECUARIA. REFORMA AL ARTÍCULO 24 DE LA LEY N.º 7779, LEY DE USO, MANEJO Y CONSERVACIÓN DE SUELOS; ASÍ COMO REFORMA AL ARTÍCULO 229 Y ADICIÓN DEL ARTÍCULO 253 TER A LA LEY N.º 4573, CÓDIGO PENAL, anteriormente denominado LEY PARA EL CUMPLIMIENTO, CONTROL Y PENALIZACIÓN DE LAS QUEMAS EN TERRENOS DE APTITUD AGRICOLA Y PECUARIA MEDIANTE LA REFORMA DE VARIOS ARTICULOS DE LEYES DISTINTAS: 19ARTÍCULO 5 DE LA LEY N°7664 LEY DE PROTECCIÓN FI20TOSANITARIA; ARTÍCULO 24 Y ADICIÓN DEL ART21ÍCULO 24 BIS A LA LEY N°7779 LEY DE USO, MANEJ22O Y CONSERVACIÓN DE SUELOS; ARTÍCULO 27 LEY N° 752354 LEY ORGÁNICA DEL AMBIENTE, Y ARTÍCULO 22429 Y LA ADICIÓN DEL ARTÍCULO 253 TER A LA LEY N°457325 CÓDIGO PENAL
19	24.710	LEY QUE MULTA26 ACROBACIAS Y MANIOBRAS NEGLIGENTES EN 27MOTOCICLETAS Y VEHÍCULOS AUTOMOTORES EN V28ÍAS PÚBLICAS TERRESTRES
20	24.745	LEY PARA CREAR LA LI29CENCIA REMUNERADA POR DESASTRES NATURALES30: ADICIÓN DE UN NUEVO INCISO AL ARTÍCULO 69 DE31 LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, DE 27 DE AGOSTO 32DE 1943
21	24.121	REFORMA A LA LEY 9694 DEL SI33STEMA DE ESTADÍSTICA NACIONAL PARA LA 34CREACIÓN DEL ÍNDICE DE RIESGO Y EXPOSICIÓN C35LIMÁTICA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA36
22	24825,	REFORMAS DE LA LEY GENER37AL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD ANIMAL, N.º 8495, DE 6 DE ABRIL DEL 2006, PARA EL IMPULSO DE LA MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA DE PRODUCCIÓN DE PRODUCTOS QUÍMICOS AFINES Y COSMÉTICOS VETERINARIOS



	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
23	24.819	LEY PARA LA GESTIÓN POSCONSUMO DE RESIDUOS FARMACÉUTICOS Y COSMÉTICOS
24	24.824	CREACIÓN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COSTA RICA
25	24.795	LEY PARA EL MEJORAMIENTO DE LA INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE AHOGAMIENTOS, POR MEDIO DE LA REFORMA AL ARTÍCULO N° 5 DE LA LEY DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS UNIDADES DE GUARDAVIDAS EN LAS PLAYAS NACIONALES, N.º 9780, DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2019
26	24.628	LEY PARA LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD: PROHIBICIÓN DE CIRUGÍAS Y TRATAMIENTOS HORMONALES DE CAMBIO DE GÉNERO
27	24.176	ADICIÓN DE LOS ARTÍCULOS 58 BIS Y 58 TER A LA LEY SOBRE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, DROGAS DE USO NO AUTORIZADO, ACTIVIDADES CONEXAS, LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO
28	23.493	LEY SOBRE DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA
29	24.692	LEY PARA PRORROGAR LA VIGENCIA DE LOS INCENTIVOS Y PROMOCIÓN DEL TRANSPORTE ELÉCTRICO, ESTABLECIDOS EN LA LEY N°. 9518 DE 25 DE ENERO 2018
30	23.977	MODIFICACIÓN DE LA LEY DE VOLUNTADES ANTICIPADAS
31	24.025	REFORMA DEL ARTÍCULO 6 DE LA LEY CONSTITUTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, N.º 17 DE 22 DE OCTUBRE DE 1943 Y SUS REFORMAS. LEY PARA RESTITUIR LA AUTONOMÍA CONSTITUCIONAL DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
32	24.902	REFORMA Y ADICIÓN DE VARIOS ARTÍCULOS A LA LEY "CREACIÓN DEL CONSEJO SUPERIOR DE EDUCACIÓN PÚBLICA LEY N 1362, DE 8 DE OCTUBRE DE 1951 Y SUS REFORMAS
33	24,870	CERTIFICACIÓN DE EMPRESAS PARA LA INSERCIÓN SOCIOLABORAL PARA BENEFICIO DE POBLACIONES EN EXCLUSIÓN SOCIAL



	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
34	24.825	REFORMAS A LA LEY GENERAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD ANIMAL, N.º8495, DE 6 DE ABRIL DEL 2006, PARA EL IMPULSO DE LA MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA PRODUCCIÓN DE PRODUCTOS QUIMICOS AFINES Y COSMETICOS VETERINARIOS
35	24.050	LEY DE PROTECCIÓN A LOS MENORES DE DOS AÑOS PARA LA INCORPORACIÓN DE UN PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN CASOS ESPECÍFICOS
36	24.196	LEY DE ACCIONES AFIRMATIVAS A FAVOR DE LAS PERSONAS INDÍGENAS
37	24.856	APROBACIÓN DE LA ADHESIÓN AL PROTOCOLO DE 1996 RELATIVO AL CONVENIO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA CONTAMINACIÓN DEL MAR POR VERTIMIENTO DE DESECHOS Y OTRAS MATERIAS, 1972
38	24.701	LEY PARA GARANTIZAR EL GIRO DE RECURSOS DEL IMPUESTO AL TABACO Y DEL IMPUESTO A DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS DE ADMINISTRACIÓN DE NICOTINA Y SIMILARES A LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
39	24.577	LEY PARA EL DESARROLLO DEL DISTRITO DE CUTRIS ATRAVÉS DE LA EXPLOTACIÓN RESPONSABLE DE SUS RIQUEZAS
40	24,072	REFORMA DE LOS ARTÍCULOS N° 7 Y 8 DE LA LEY AUTORIZACIÓN PARA EL CAMBIO DE NOMBRE DE LA JUNTA DE PROTECCIÓN SOCIAL
41	24.678	CREACIÓN DE RÉGIMEN ESPECIAL DE INCENTIVOS A LAS ACTIVIDADES PRODUCTIVAS DE VALORIZACIÓN DE RESIDUOS
42	24.645	LEY PARA LA INCORPORACIÓN DE PRINCIPIOS DE ECONOMÍA CIRCULAR EN LA GESTIÓN DE LOS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES DEL AYA
43	24,819	LEY PARA LA GESTIÓN POSCONSUMO DE RESIDUOS FARMACÉUTICOS Y COSMÉTICOS
44	24.446	REFORMAS Y ADICIONES ALA LEY PARA LA PREVENCIÓN Y EL ESTABLECIMIENTO DE MEDIDAS CORRECTIVAS Y FORMATIVAS FRENTE AL ACOSO ESCOLAR O "BULLYING", N°9404 DEL 19 DEOCTUBRE DE 2016. LEY PARA FORTALECER LA PROTECCIÓN DE LAS VÍCTIMAS DEACOSO ESCOLAR Y ESTABLECER MEDIDAS DE REPARACIÓN



	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
45	24.251	LEY PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RECTORIA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA GESTION Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS
46	24.902	REFORMA Y ADICIÓN DE VARIOS ARTÍCULOS A LA LEY “CREACIÓN DEL CONSEJO SUPERIOR DE EDUCACIÓN PÚBLICA”, LEY N° 1362, DE 8 DE OCTUBRE DE 1951 Y SUS REFORMAS
47	24.885	LEY PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD JURÍDICA DEL SUMINISTRO DE AGUA DE CONDOMINIOS RESIDENCIALES Y TURÍSTICOS POR MEDIO DE LA REFORMA DEL INCISO D) DEL ARTÍCULO 10 Y ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 10 BIS A LA LEY REGULADORA DE LA PROPIEDAD EN CONDOMINIO, N.º 7933, DEL 28 DE OCTUBRE DE 1999
48	24.866	LEY DE SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES PARA LA REALIZACIÓN DE EVENTOS MASIVOS Y NO MASIVOS
49	24.899	ADICIÓN DE LOS INCISOS J) Y K) AL ARTÍCULO 84 Y REFORMA AL ARTÍCULO 85 DEL CÓDIGO MUNICIPAL, LEY N.º 7794 DEL 30 DE ABRIL DE 1998. ACTUALIZACIÓN DE MULTAS Y MECANISMOS DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE CONVIVENCIA URBANA
50	24.509	LEY PARA LA DECLARATORIA DE LAS BOTELLAS DE PLÁSTICO DE UN SOLO USO COMO RESIDUOS DE MANEJO ESPECIAL
51	23.783	REGULACIÓN DE PLAGUICIDAS ALTAMENTE PELIGROSOS PARA LA SALUD Y EL AMBIENTE
52	24,877	LEY PARA OTORGAR PODER LIBERATORIO AL DÓLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA PARA TRANSACCIONES CON EL ESTADO
53	10.550	PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES RARAS PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA Y LA DE SUS FAMILIAS
54	24.527	REFORMA PARCIAL DE LA LEY N.º 4179, LEY DE ASOCIACIONES COOPERATIVAS Y CREACIÓN DEL INFOCOOP, DE 22 DE AGOSTO DE 1968 Y SUS REFORMAS, PARA LA CONSTITUCIÓN E INSCRIPCIÓN DE COOPERATIVAS
55	24.520	LEY PARA AUMENTAL EL PRESUPUESTO QUE INVIERTE EL ESTADO EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL



	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
56	24.303	REFORMAS Y ADICIONES A LA LEY N°10263, LEY DE REPARACIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS SOBREVIVIENTES DE FEMICIDIO
57	24.527	REFORMA PARCIAL DE LA LEY N.° 4179, LEY DE ASOCIACIONES COOPERATIVAS Y CREACIÓN DEL INFOCOOP, DE 22 DE AGOSTO DE 1968 Y SUS REFORMAS, PARA LA CONSTITUCIÓN E INSCRIPCIÓN DE COOPERATIVAS
58	23.871	REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 10, 16, 20, 30, 35, 35 BIS, 42, 44, 64 Y 65 DE LA LEY N° 9095 CONTRA LA TRATA DE PERSONAS Y CREACIÓN DE LA COALICIÓN NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE MIGRANTES Y LA TRATA DE PERSONAS (CONATT), DEL 26 DE OCTUBRE DE 2012, Y REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 383 Y 384 BIS DEL CÓDIGO PENAL DEL 04 DE MAYO DE 1970.
59	23.571	LEY PARA LA ADECUADA GESTIÓN DE LAS ARTES DE PESCA ABANDONADAS, PERDIDAS Y/O DESCARTADAS Y REFORMAS A LA LEY DE PESCA Y ACUICULTURA, N.° 8436, DE 25 DE ABRIL DE 2005 Y LA LEY CREACIÓN DEL INSTITUTO COSTARRICENSE DE PESCA Y ACUICULTURA (INCOPESCA), N° 7384, DE 16 DE MARZO DE 1994
60	24.725	REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 40 Y 52 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, N.° 5395, DE 30 DE OCTUBRE DE 1973, PARA CONSIDERAR A LA PSICOLOGÍA Y CUALQUIERA DE SUS ESPECIALIDADES COMO UNA CIENCIA DE LA SALUD
61	24.744	"CREACIÓN DE ESPACIOS CARDIOPROTEGIDOS
62	24.997	LEY PARA LA CREACIÓN DE OPORTUNIDADES DE EMPLEABILIDAD, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA MUJERES VINCULADAS A UN PROCESO PENAL Y SUS FAMILIARES DEPENDIENTES
63	25.027	AMNISTÍA PARA EL ORDENAMIENTO DE POZOS NO INSCRITOS Y OTORGAMIENTO DE CONCESIONES PARA EL APROVECHAMIENTO DEL RECURSO HÍDRICO PARA CONSUMO HUMANO
64	24.959	LEY REGULADORA DE LA HIPOTECA INVERSA
65	24.961	LEY PARA LA RESTITUCIÓN DEL DERECHO A LA HUELGA Y A LA PROTESTA, POR LA DEFENSA DE LA LIBERTAD, LA DEMOCRACIA Y LOS DERECHOS LABORALES EN COSTA RICA
66	25.067	ADICIÓN DEL ARTÍCULO 5 BIS A LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD SOCIAL DE LA MUJER, N.° 7142 DE 28 DE MARZO de 1990 Y REFORMA DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 22 DE LA LEY GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, Ley N°6227



	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
67	25.063	LEY PARA ADICIONAR EL ASENTIMIENTO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN LA CÉDULA DE IDENTIDAD
68	25.063	LEY PARA ADICIONAR EL ASENTIMIENTO PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN LA CÉDULA DE IDENTIDAD
69	24.049	LEY PARA EL MANEJO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA SUB CUENCA MEDIA Y ALTA DEL RÍO PIRRIS, ZONA DE LOS SANTOS
70	25.067	ADICIÓN DEL ARTÍCULO 5 BIS A LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD SOCIAL DE LA MUJER, N.º 7142 DE 28 DE MARZO DE 1990 Y REFORMA DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 22 DE LA LEY GENERAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, Ley N°6227
71	25.177	LEY DE PRESUPUESTO ORDINARIO Y EXTRAORDINARIO DE LA REPÚBLICA PARA EL EJERCICIO ECONÓMICO 2026
72	24.543	REFORMA DEL 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 DE MAYOR RIESGO QUÍMICO DEL PROGRAMA DE ABASTECIMIENTO INSTITUCIONAL TENGAN LA CERTIFICACIÓN TICOBPA. ANTERIORMENTE DENOMINADO: 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
73	24.987	LEY ESPECIAL PARA LA PROMOCIÓN DE TECNOLOGÍA ASISTIVA PARA LA PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
74	24.989	LEY ESPECIAL PARA LA PROMOCIÓN DE ALIANZAS PÚBLICO-PRIVADAS EN BENEFICIO DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
75	24.990	LEY ESPECIAL PARA EL RECLUTAMIENTO Y LA SELECCIÓN DE LA PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN EL SECTOR PÚBLICO
76	24.988	LEY ESPECIAL PARA LA INCORPORACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLEGIOS PROFESIONALES CON SEDE EN COSTA RICA
77	25.106	PENAS ADECUADAS EN DELITOS Y CONTRAVENCIONES CONTRA LA SALUD



	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
78	25.136	LEY DE CREACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES
79	23.234.	LEY DE FOMENTO Y PROMOCIÓN DE LA COMPETENCIA EN EL MERCADO DE MEDICAMENTOS
80	10.476	PREVENCIÓN, DETECCIÓN TEMPRANA Y RESPUESTA DE LA VIOLENCIA CONTRA LA NIÑEZ
81	25,166	EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO DE SALUD (EDUS)
82	24.541	LEY DEL DERECHO AL OLVIDO ONCOLÓGICO
83	25.146	LEY DE FORTALECIMIENTO DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LA MUJER GESTANTE
84	24.833	LEY DE PROTECCIÓN AL NIÑO EN GESTACIÓN
85	24309	LEY QUE INCORPORA AL PROFESIONAL NUTRICIONISTA DENTRO DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA PARA CONTRIBUIR A LA PROMOCIÓN DE LOS HáBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN
86	25.092	LEY PARA PROHIBIR LOS ESPECTÁCULOS DRAG QUEEN Y TRAVESTIS ANTE MENORES DE EDAD
87	24.819	LEY PARA LA GESTIÓN POSCONSUMO DE RESIDUOS FARMACÉUTICOS Y COSMÉTICOS
88	24.015	TEXTO ACTUALIZADO CON PRIMER INFORME DE MOCIONES VÍA ART. 137
89	24.309.	LEY QUE INCORPORA AL PROFESIONAL NUTRICIONISTA DENTRO DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA PARA CONTRIBUIR A LA PROMOCION DE LOS HABITOS SALUDABLES DE ALIMENTACION
90	25.154	LEY PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL EN LA VIVIENDA



	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
91	24.962	LEY PARA QUE EL ESTADO ASUMA EL PAGO DE PENSIONES ALIMENTARIAS EN FAVOR DE PERSONAS MENORES DE EDAD, CUANDO RESULTE IMPOSIBLE EL COBRO A DEUDORES MAYORES DE 65 AÑOS
92	23.602	TEXTO ACTUALIZADO CON PRIMER INFORME DE MOCIONES VIA ART. 137 (2 MOCIONES PRESENTADAS, 1 MOCIÓN APROBADA, 1 MOCIÓN RECHAZADA EL 12-02-2025
93	25.106	PENAS ADECUADAS EN DELITOS Y CONTRAVENCIONES CONTRA LA SALUD
94	24.744	CREACIÓN DE ESPACIOS CARDIOPROTEGIDOS
95	24.961	LEY PARA LA RESTITUCIÓN DEL DERECHO A LA HUELGA Y A LA PROTESTA, POR LA DEFENSA DE LA LIBERTAD, LA DEMOCRACIA Y LOS DERECHOS LABORALES EN COSTA RICA
96	24.124	LEY PARA LA REGULACIÓN DE PERROS DE ASISTENCIA, ANIMALES DE APOYO EMOCIONAL Y PERROS PARA INTERVENCIONES ASISTIDAS
97	25.040.	LEY DE CONSTRUCCIONES SOSTENIBLES
98	24.717	LEY PARA REGULAR LA EXPLORACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE MINERÍA METÁLICA SOSTENIBLE EN EL DISTRITO DE CUTRIS DEL CANTÓN DE SAN CARLOS, PROVINCIA DE ALAJUELA. REFORMAS Y ADICIONES AL CÓDIGO DE MINERÍA, LEY NO. 6797 DEL 04 DE OCTUBRE DE 1982 Y SUS REFORMAS. ANTES DENOMINADO: LEY PARA REGULAR LA EXPLORACIÓN Y EXPLOTACIÓN DE MINERÍA METÁLICA SOSTENIBLE A CIELO ABIERTO EN EL DISTRITO DE CUTRIS DE SAN CARLOS, PROVINCIA DE ALAJUELA Y REFORMA PARCIAL AL CÓDIGO DE MINERÍA, LEY NO. 6797 DEL 04 DE OCTUBRE DE 1982
99	25.108	LEY PARA LA CREACIÓN DEL MERCADO VOLUNTARIO DE CARBONO DE COSTA RICA
100	24.392	LEY DE AEROPARQUES TURÍSTICOS
101	25.103	LEY PARA LA CREACIÓN DEL FIDEICOMISO DE INFRAESTRUCTURA DE CEN-CINAI Y MEJORA DE SU GESTIÓN OPERATIVA



	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
102	25.138	LEY DE CREACIÓN DE LA SEMANA NACIONAL DEL ENTORNO SANO Y FOMENTO DE LA CORRESPONSABILIDAD EN EL BIENESTAR INTEGRAL
103	24.251	LEY PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RECTORÍA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LA GESTIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS
104	24.661	LEY PARA EL FOMENTO DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS VINCULADAS A LA BIOECONOMÍA. ANTES DENOMINADO: LEY PARA EL FOMENTO DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS VINCULADAS A LA BIOECNONOMÍA EN EL SECTOR AGROPECUARIO
105	24.825	REFORMAS A LA LEY GENERAL DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD ANIMAL, N.º 8495, DE 6 DE ABRIL DE 2006, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA DE PRODUCTOS AFINES Y COSMÉTICOS VETERINARIOS
106	24.669	LEY GENERAL DE ADQUISICIÓN DE TERRENOS Y EXPROPIACIONES
107	25.194	LEY ESPECIAL CONTRA LA VIOLENCIA EN PERJUICIO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES
108	23.156.	REFORMA INTEGRAL DE LA LEY FOMENTO DEL TURISMO RURAL COMUNITARIO, N° 8724, DEL 17 DE JULIO DEL 2009 Y SUS REFORMAS
109	25.182.	LEY DE LA JURISDICCIÓN AMBIENTAL
110	24.824	CREACIÓN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE COSTA RICA
111	10.066	REFORMA INTEGRAL 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 SISTEMAS SIMILARES
112	24.635	LEY PARA LA VISIBILIZACIÓN DE LAS PÉRDIDAS GESTACIONALES: BEBÉ ESTRELLA
113	25.153	LEY PARA EL USO RESPONSABLE DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS EN CENTROS EDUCATIVOS



	NO. EXPEDIENTE	DETALLE
114	24.007	REFORMA DE 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 ACTIVA
115	24.512	REFORMA A LA LEY N° 7430 LEY DE FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA, DE 14 DE SEPTIEMBRE DE 1994 Y SUS REFORMAS
116	24.549	REFORMA DEL INCISO Ñ) Y ADICIÓN DE LOS INCISOS P) Y Q) DEL ARTÍCULO 2 DE LA LEY DEL INSTITUTO COSTARRICENSE DE PUERTOS DEL PACÍFICO, LEY N.° 1721, DE 28 DE DICIEMBRE DE 1953, Y SUS REFORMAS
117	25.502	REFORMA DE VARIOS ARTÍCULOS DE LA LEY N.° 10.092, LEY DE REDUCCIÓN DE LA DEUDA PÚBLICA POR MEDIO DE LA VENTA DE ACTIVOS OCIOSOS O SUBUTILIZADOS DEL SECTOR PÚBLICO, DEL 28 DE ENERO DE 2022, PARA GARANTIZAR SU EFECTIVA APLICACIÓN EN EL SECTOR PÚBLICO
118	24.290	ESTABLECIMIENTO DE JORNADAS LABORALES EXCEPCIONALES PARA CASOS DETERMINADOS QUE SEAN EXCEPCIONALES Y MUY CALIFICADOS
119	25.153	LEY PARA EL USO RESPONSABLE DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS EN CENTROS EDUCATIVOS
120	24.479	LEY DE REGULACIÓN DE LA INCORPORACIÓN A COLEGIOS PROFESIONALES UNIVERSITARIOS (ANTERIORMENTE DENOMINADO: LEY DE TRANSPARENCIA DE LOS EXÁMENES DE INCORPORACIÓN A LOS COLEGIOS PROFESIONALES
121	25.172	MODIFICACIÓN DEL INCISO 12 Y ADICIÓN DE UN INCISO 15, AMBOS REFERIDOS AL ARTÍCULO 345 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, LEY 5395, DEL 30 DE OCTUBRE DE 1973, PARA LA INTEGRACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
122	24.864	LEY PARA EL ENDURECIMIENTO DE LAS PENAS POR ABORTO, EN DEFENSA DEL DERECHO A LA VIDA DE LOS NIÑOS NO NACIDOS (REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 118, 119 Y DEROGATORIA DEL INCISO 4) DEL ARTÍCULO 93 Y DEL ARTÍCULO 120, DEL CÓDIGO PENAL, LEY N.° 4573, DEL 04 DE MAYO DE 1970, Y SUS REFORMAS)
123	25.136	LEY DE CREACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

Unidad de Relaciones Internacionales

Situación de la Unidad Organizativa en 2025



La Comisión Técnica Sectorial Binacional en Salud (CTSB-S) se crea en el 2012 tras el canje de notas diplomáticas entre ambos gobiernos, esto en el marco del *Convenio entre el Gobierno de la República de Costa Rica y el Gobierno de la República de Panamá sobre cooperación para el desarrollo fronterizo y su anexo* (1995). Tras su creación, la Comisión se reunió de manera anual alternando su sede entre ambos países, siempre bajo la conducción de los directores generales de salud, realizándose su última reunión en el 2018.

La CTSB-S tiene por objetivo *desarrollar acciones articuladas entre los gobiernos de Panamá y Costa Rica, con el fin de mejorar el estado de salud de la población en las comunidades fronterizas, mediante el fortalecimiento e implementación de estrategias de cooperación binacionales en el marco del Convenio sobre Cooperación para el Desarrollo Fronterizo Costa Rica-Panamá y su Anexo, en adelante “Convenio Fronterizo*. Para estos efectos, está conformada por los ministerios de salud, las instituciones de seguridad social y las instituciones de acueductos y alcantarillados, con el acompañamiento de la Secretaría Ejecutiva del Convenio de Desarrollo Fronterizo de cada país.

Entre 2019 y 2022, en medio de la atención de la pandemia por COVID-19 y el cambio de autoridades en ambos países, los dos Ministerios de Salud iniciaron un proceso de ajuste del contenido del Canje de Notas, convirtiéndole en el Reglamento Operativo de la Comisión Técnica Sectorial Binacional en Salud (CTSB-S).

Si bien durante esta época el trabajo en las comunidades del cordón fronterizo se mantuvo, era necesaria la reactivación de la Comisión, a fin de potenciar los esfuerzos desarrollados por el nivel regional y local, especialmente al considerar que la última reunión de la Comisión tuvo lugar en 2017.

Logros:



La implementación del plan permitirá a las comunidades del cordón fronterizo avanzar de manera articulada y coordinada, con sus homólogos panameños, en los siguientes ejes estratégicos:

- Vigilancia epidemiológica y abordaje de los principales eventos sanitarios en el cordón fronterizo.
- Actualización del Análisis Binacional de Salud del cordón fronterizo.
- Dotación de acceso al agua de calidad para consumo humano a los habitantes del cordón fronterizo.
- Asegurar la adecuada disposición de aguas residuales y residuos sólidos en las comunidades del cordón fronterizo.

Desafíos:

La implementación del Plan de Acción 2025 – 2028 de la Comisión Técnica Sectorial Binacional en Salud (CTSB-S) Costa Rica – Panamá corresponde, principalmente, al nivel regional y local de la Región Huetar Caribe y Brunca, bajo la conducción de la Dirección General de Salud. En este contexto, corresponde a esta Unidad brindar el asesoramiento y acompañamiento correspondiente en el marco de las relaciones binacionales con la República de Panamá.

Contraloría de Servicios

Situación de la Unidad Organizativa en 2025

Durante este periodo 2025, la unidad organizativa sufrió la merma en recurso humano por la jubilación de una funcionaria. Sin embargo, se ejecutaron acciones como lo fue la atención del 100% de las inconformidades presentadas.

Asimismo, se aplicó la encuesta a las personas usuarias respecto a la prestación de servicios brindados por el Ministerio de Salud, se brindó asesoría a los usuarios en cuanto a tramitología, se realizaron reuniones con funcionarios de diferentes unidades



organizativas con el fin de dar a conocer el quehacer de esta Contraloría, así como para atender casos particulares y atención de consultas en general.

Logros:

- Se aplicaron un total de 163 encuestas mediante vía telefónica y por correo electrónico a personas usuarias de los servicios que brinda el Ministerio de Salud, con el fin de medir el grado de satisfacción respecto a estos, lo anterior para los servicios de Carné de Manipulador de alimentos, Permisos Sanitarios de Funcionamiento por primera vez a través del VUI y Carné Fiebre Amarilla.
- Se dio la atención de 37 denuncias presentadas ante esta Contraloría de Servicios, las mismas fueron cerradas durante el periodo 2025.
- Atención de más de 2545 sobre consultas por diversos trámites que se llevan a cabo en las unidades organizativas, las cuales en su mayoría son resueltas en el momento.
- Atención y respuesta de correos electrónicos, aclarando de las personas usuarias, en algunas ocasiones por no estar de acuerdo con las actuaciones de las diferentes unidades organizativas o bien respecto a necesidades de información sobre los trámites y servicios que brindan la institución.
- Se realizaron visitas fuera de la Región Central Sur, específicamente al Área Rectora de Talamanca, Área Rectora de Salud de Parrita y a la Región Central Este, con el propósito de dar a conocer el accionar de la Contraloría, aclarar dudas y fortalecer la articulación en el marco de la Ley Reguladora del Sistema Nacional de Contralorías de Servicios y su respectivo Reglamento

Las acciones anteriores beneficiaron a las personas usuarias, por cuanto no les fue necesario en su mayoría acudir directamente a las unidades organizativas generadoras del servicio ya que desde la contraloría se les buscó orientar sobre como realizar sus trámites o bien aclarar sus dudas.

Desafíos:

- Contribuir al fortalecimiento del marco normativo del Ministerio de Salud
- Reforzar la figura de oficial de acceso a la información, ya que dicha figura actualmente recae en esta Contraloría.



Es importante aclarar que, como Contraloría de Servicios, de conformidad con la normativa vigente, no debemos intervenir en actuaciones de la administración activa, es por ello por lo que, no ejecutamos acciones de impacto, sino que nos enfocamos en acciones de coordinación institucional para brindar una correcta atención y respuesta a las personas usuarias sobre los diferentes trámites que realizan en el Ministerio; sin embargo si es relevante conocer el quehacer institucional para una mejor orientación de la persona usuaria.

Unidad de Comunicación

La Unidad de Comunicación del Ministerio de Salud cumple un rol estratégico en la difusión de información oficial, campañas de prevención y promoción de la salud pública.

Logros:

- Contratación de la empresa para el servicio de interpretación Lesco.
- Estrategia de comunicación de tuberculosis.
- Elaboración de los lineamientos para las campañas de Salud Metal.

Desafíos:

- Fortalecer la capacidad operativa de la Unidad de Comunicación para la atención oportuna de los procesos relacionados con la comunicación institucional, la gestión de crisis y la producción de campañas preventivas.
- Cobertura nacional: Se requiere llegar a comunidades urbanas y rurales con mensajes claros, culturalmente pertinentes y accesibles, lo cual demanda creatividad y alianzas estratégicas.
- Gestión de crisis: En situaciones de emergencia sanitaria, la unidad debe reaccionar con rapidez y precisión, pese a las limitaciones de personal y recursos.



Dirección de Planificación

a) Unidad de Planificación Institucional

Durante el 2025 la Unidad de Planificación Institucional apoyó en una serie de procesos de planificación estratégica y operativa a nivel institucional, así como los de desarrollo organizacional, control interno y ética; a fin de contribuir al fortalecimiento de la gestión institucional.

Entre los principales logros se destacan, el apoyo permanente para el desarrollo de perfiles de proyectos, coordinación y articulación para la obtención del código de proyecto y seguimiento trimestral de los proyectos de inversión pública:

Tabla 59. Proyectos de Inversión Pública del Ministerio de Salud

Nombre del proyecto	Código	fase actual
Adquisición de una edificación propia para la Dirección de Área Rectora de Santo Domingo , Heredia	003989	Inversión
Compra Edificio Dirección de Área Rectora de Salud de Escazú	004096	Inversión
Compra de edificio para la Dirección de Área Rectora de Salud de Curridabat , MS.	003988	Inversión
Remodelación de las escaleras de emergencia del edificio sur , MS.	003857	Inversión
Construcción de edificio para albergar varias direcciones del MS en el NC	002625	Inversión
Reconstrucción de la Dirección de Área Rectora de Salud de Golfito , Puntarenas	004085	Inversión
Remodelación Área Rectora de Salud de Zarcelero , Alajuela	003786	Inversión
Reconstrucción del Área Rectora de Salud de Atenas , Alajuela	003830	Inversión
Adquisición de una edificación para albergar el ARS Belén-Flores , Heredia, MS.	003750	Inversión
Compra Edificio Dirección de Área Rectora de Salud de Mora	003771	Inversión
Reconstrucción ARS Coto Brus	003814	Inversión
Reconstrucción de las instalaciones físicas para la DRRS Huetar Caribe , MS.	003779	Inversión
Reconstrucción del Área Rectora de Poás , Alajuela	003856	Inversión
Remodelación de la central de almacenamiento y distribución del MS.	002423	Inversión
Construcción de Área Rectora de Salud de San Ramón , Alajuela	002770	Inversión
Construcción del Área Rectora de Salud Aserrí , Ministerio de Salud	003367	Inversión
Remodelación Área rectora de salud Carmen Merced Uruca , San José	003368	Inversión
Construcción del Area Rectora de Salud Garabito , Puntarenas.	004085	Inversión
Remodelación de DARS Puntarenas- Chacarita , Puntarenas.	004326	Inversión
Mantenimiento de edificios, locales y terrenos del Ministerio de Salud a nivel nacional	004180	Inversión

Fuente: Unidad de Planificación Institucional, 2026.

Este proceso se robusteció con la elaboración del Portafolio de Inversiones, la creación del Comité de Priorización de Proyectos, la actualización de las normas técnicas de inversión pública y la entrada en vigor del Decreto 45163-Plan Reglamento para la



Implementación de la Ley N°10441 y el Funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública, en donde el ente rector, otorgó nuevas responsabilidades y funciones a la Unidad de Planificación Institucional.

Otro logro del cual ya se hizo mención en apartados anteriores, corresponde a la formulación, seguimiento, reprogramación del Plan Operativo Institucional, tanto a nivel del Sistema Ipsum Plan como en cumplimiento a la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República.

Este proceso se fortaleció con la emisión del procedimiento MS.NI.LI.04.05 “Programación y seguimiento al POI en el sistema Ipsum Plan”, además se realizaron talleres de trabajo con el nivel regional y nivel central para la depuración de los indicadores del POI y PEI así como para la implementación del Ipsum Budget

Se destaca el apoyo trimestral para el seguimiento de la Política Nacional de Salud 2023-2033 y Plan de Acción 2024-2028, en la que el Ministerio de Salud cuenta con 72 indicadores de los cuales se rinde cuentas en forma periódica al ápice estratégico.

En el caso de la Programación Operativa Institucional (POI), la misma está orientada al cumplimiento de los Resultados y Objetivos Estratégicos Institucionales y se enmarca en lo establecido en la Política Nacional de Salud y su Plan de Acción, el Plan Estratégico Institucional y el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública.

En seguimiento a lo programado durante el ejercicio 2025, en la tabla adjunta, se presenta la información del porcentaje de cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) 2025 por Unidad Organizativa, incluyendo las Direcciones de Nivel Central y las Direcciones Regionales del Ministerio de Salud.



Tabla 60 Ministerio de Salud, cumplimiento de metas del POI por Unidad Organizativa, 2025

UNIDAD ORGANIZATIVA	PROMEDIO METAS 2025
DIVISIÓN ADMINISTRATIVA	116
DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO	101
DIRECCIÓN FINANCIERA BIENES Y SERVICIOS	75
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD	83
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y TECNOLOGÍAS EN SALUD	94
DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN RADIOLOGICA Y SALUD AMBIENTAL	209
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y PRODUCTOS DE INTERES SANITARIO	242
DIRECCIÓN SERVICIOS DE SALUD	103
DIRECCIÓN VIGILANCIA DE LA SALUD	97
UNIDAD DE BIENES Y SERVICIOS	133
UNIDAD FINANCIERA	100
UNIDAD DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA	75
CONTRALORÍA DE SERVICIOS	100
DIRECCIÓN DE TRANSFORMACIÓN Y SALUD DIGITAL	97
DEPARTAMENTO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	96
SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL	98
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN	92
UNIDAD DE COMUNICACIÓN	100
DIRECCIÓN ASUNTOS JURÍDICOS	100
UNIDAD DE RELACIONES INTERNACIONALES	239
REGIÓN BRUNCA	92
REGIÓN CENTRAL ESTE	100
REGIÓN CENTRAL NORTE	93
REGIÓN CENTRAL OCCIDENTE	120
REGIÓN CENTRAL SUR	85
REGIÓN CHOROTEGA	150
REGIÓN HUETAR CARIBE	158
REGIÓN HUETAR NORTE	206
REGIÓN PACÍFICO CENTRAL	92
PROMEDIO INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD	119%

Fuente: Sistema de IPSUM Plan, 2026

Como se puede apreciar en la tabla 16, el cumplimiento de metas programadas en el Plan Operativo Institucional fue de un 119%, la sobre ejecución se mantiene siempre sobre los parámetros establecidos por MIDEPLAN.

b) 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, en el año 2025 el instrumento es llenado y se le brinda el debido seguimiento mediante la herramienta se aplica en el software Ipsum.

Así mismo, se ha fortalecido el acercamiento con los enlaces de control interno de los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud, lo que ha permitido brindar capacitaciones y seguimientos oportunos para fortalecer los Sistemas de Control Interno Institucional.

Logros:

- **Programación de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno de la Institución en el Plan Operativo Institucional (POI):** Con las herramientas tecnológicas se cumple con el artículo 17, de la Ley 8292, Ley General de Control Interno. Así mismo, la elaboración de los Planes de Actividades de Mejora (PAM), permiten un seguimiento continuo y la oportuna creación de valor público.
- **Fortalecimiento del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI):** se han realizado y atendido recomendaciones de la Auditoría Interna, de las cuales, se ha reforzado el acompañamiento a la hora de realizar el SEVRI institucional durante la programación del POI, de manera que las actividades de control que se formulan sean viables y alcanzables para las Unidades Organizativas, de manera que se mitiguen los riesgos oportunamente.
- **Actualización del Marco Orientador del Sistema Especifico de Valoración del Riesgo Institucional, versión 02 año 2023 y versión 03 año 2025.**

Desafíos:

- Fortalecer en el SEVRI la redacción de las actividades de control del Plan de Administración de Riesgos.
- Sensibilizar en la importancia del seguimiento oportuno de las actividades de Mejora del Plan de Actividades de Mejora y el Plan de Administración de Riesgos, para su cumplimiento en plazo y forma.



- Insistir en la importancia de tener la evidencia que respalde las acciones de los Sistemas de Control Interno.
- Fortalecer la comunicación de los enlaces de los tres niveles de gestión para con la Dirección de Planificación para la atención oportuna de situaciones de riesgo, informes de la Contraloría General de la República y recomendaciones de la Auditoría Interna.
- Creación y consolidación del Comité de Auditoría, a partir de la reforma a las Normas de Control Interno para el Sector Público, NCI-Público-2-2009-CO-DFOE-11-2025 publicadas en la Gaceta N°147 del 11 de noviembre de 2025.

c) Gestión Ética

El proceso de gestión ética es conducido por la Dirección de Planificación, la cual apoya a la Comisión Institucional de Ética y Valores (CIEV). Durante el 2025, hubo cambios que hicieron que el proceso tuviera muchos desafíos que afrontar, para cumplir con los objetivos planteados.

Logros:

- Se realizó la charla “La ética y su aplicación laboral y personal para un buen vivir”, contando con la participación de 1726 funcionarios del Ministerio de Salud.

Desafíos:

- Fortalecer la comunicación de los temas de ética institucional.
- Fortalecer las acciones del Plan Estratégico de Ética vigente, para asegurar el cumplimiento de lo que establece la normativa vigente en relación con esta materia.
- Se debe formalizar el proceso de ética en un manual de procedimientos, que permita delimitar los alcances y responsabilidades de las Unidades Organizativas y funcionarios en la materia.



d) Unidad de Planificación Sectorial

Seguridad Alimentaria y Nutricional 2025

De acuerdo con el informe *The State of Food Security and Nutrition in the World (SOFI) 2025* de la FAO, Costa Rica ya no figura en el mapa mundial del hambre, dado que la subalimentación en el país se ha reducido por debajo del umbral del 2,5%. Este resultado constituye un avance histórico en la lucha contra el hambre y un paso significativo hacia el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 (Hambre Cero).

No obstante, persisten desafíos relevantes en materia de equidad y acceso a una alimentación adecuada. Según la estimación de la prevalencia de inseguridad alimentaria basada en la Encuesta Nacional de Hogares 2020 (ENAHOG), el 16,42% de los hogares costarricenses experimentó inseguridad alimentaria moderada o severa durante los doce meses previos a la encuesta. En estos hogares, al menos una persona adulta se vio obligada a reducir la calidad o la cantidad de los alimentos consumidos por limitaciones económicas. Asimismo, el 2,33% de los hogares enfrentó inseguridad alimentaria severa, situación que implica episodios de reducción drástica en el consumo de alimentos o incluso días completos sin ingesta. (Ministerio de Salud, 2021)

Este escenario evidencia una problemática que compromete el principio de equidad en la seguridad alimentaria y nutricional, es decir, “que todas las personas en especial los más vulnerables, tengan acceso a una alimentación culturalmente aceptada, nutricionalmente adecuada, variada y suficiente para desarrollar su vida”. Dicha inequidad compromete la salud de amplios sectores, siendo la población infantil la más vulnerable (Ministerio de Salud, 2021).

Si bien Costa Rica ha logrado avances importantes en reducir el hambre en términos generales, persisten grandes desafíos en el acceso a dietas saludables y sostenibles y en enfrentar la malnutrición.

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.
- Oficialización del Plan de Implementación de Guías Alimentarias 2024-2030. En el 2025 inició su implementación, el primer informe de seguimiento se encuentra en proceso de elaboración.
- Primera etapa para el desarrollo del Manual de facilitadores de las Guías Alimentarias: en el 2025 se elaboró el diagnóstico situacional, continua el proceso el próximo 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: se desarrolló un diagnóstico de la situación alimentaria nutricional en los cantones de Buenos Aires, Guatuso y Puntarenas (Isla Chira) que dio lugar al desarrollo de capacitaciones en buenas prácticas agrícolas a productores, educación nutricional a familias y promoción de huertas en centros educativos de las zonas. El objetivo de este proyecto es empoderar comunidades hacia sistemas alimentarios saludables y sostenibles.
- 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. A la fecha, 24 cantones han incluido acciones para el abordaje de la obesidad en los Planes Locales de Salud.



- 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.
- Actualización del Reglamento de funcionamiento y administración de sodas en centros educativos públicos: esta acción conducida por el despacho de la viceministra y tiene como objetivo ampliar el ámbito de aplicación del reglamento al sector privado, entre otros elementos importantes de cambio.
- Desarrollo de mensajes dirigidos a la población adulta mayor en el marco de las guías alimentarias: esta acción tiene como objetivo recomendaciones técnicas nutricionales y materiales educomunicacionales considerando las necesidades específicas de esa población. Esta acción está iniciando y continua el próximo año.
- Estudio prospectivo de la SAN al 2035: Identificación de las variables clave que darán los factores de cambio según las señales estudiadas, identificación de hipótesis para cada variable, propuesta de escenarios posibles en el tema SAN y elección del escenario a puesta.
- Formulación del plan nacional SAN 2025-2030: a la fecha se está en fase de validación de acciones dentro del plan.
- Capacitación continua en temas SAN: se ha capacitado a funcionarios de planificación y regulación de las regiones Pacífico Central (73 funcionarios) y Central Sur (105 funcionarios) en el tema de sodas escolares, a 23 funcionarios de la región Brunca y 200 funcionarios de CEN CINAI sobre el uso de herramientas educativas para la implementación de las guías alimentarias en el contexto comunitario.
- Guías para la formulación de proyectos en SAN: esta acción está iniciando, se continuará el próximo año.

Desafíos:

- Gestión de recursos financieros para la ejecución de proyectos, encuestas y continuidad del Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINSAN)



- Fortalecer la articulación y la participación de instituciones clave en la ejecución de las 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

Ilustración 5. Implementación guías alimentarias

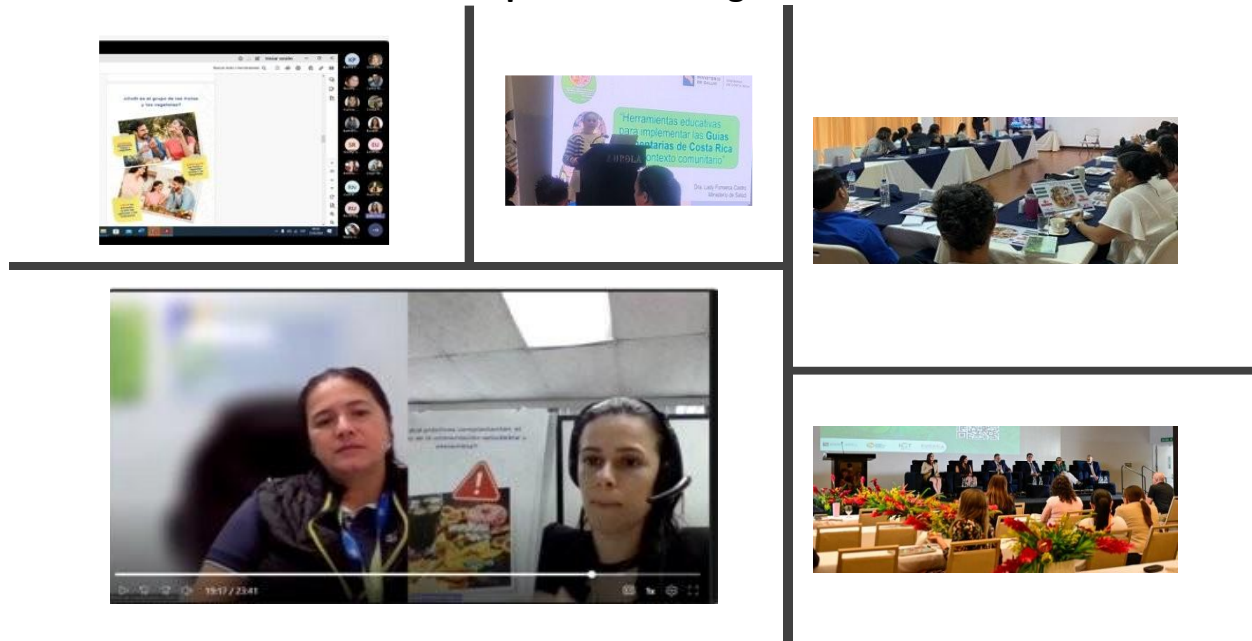


Ilustración 6. Proyecto en Cantones





Ilustración 6. Proyecto en Cantones



Ilustración 7. Capacitaciones sobre Reglamento de sodas escolares

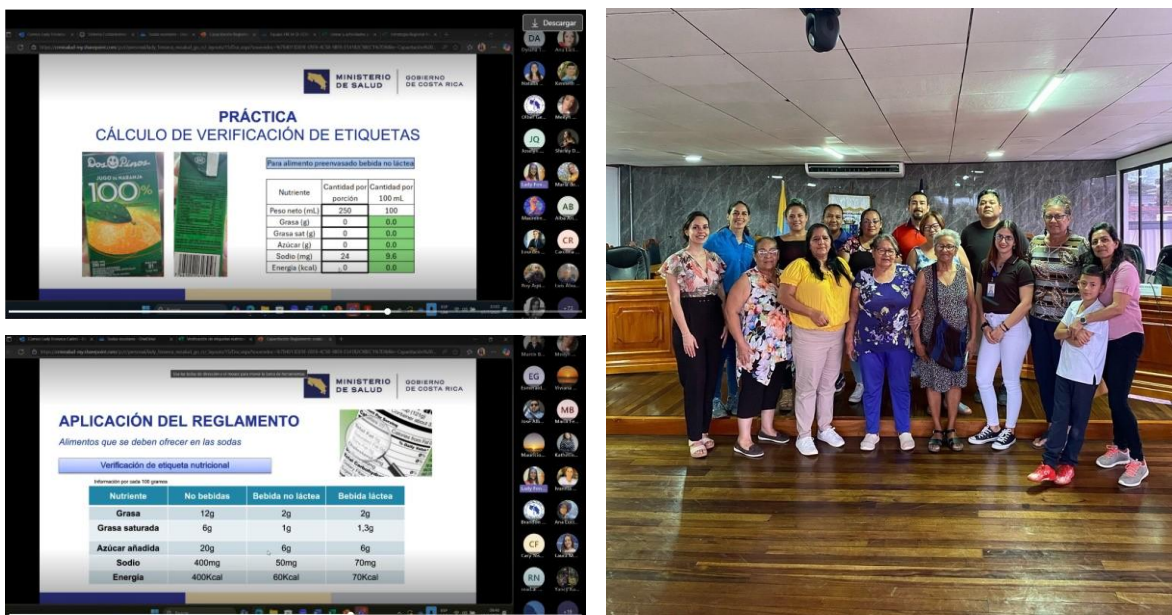




Ilustración 8. Proceso prospectivo de la SAN al 2035 y Taller de formulación del Plan Nacional en SAN 2026-2030



VIH 2025

El VIH continúa representando un desafío prioritario para la salud pública en Costa Rica. Para el 7 de noviembre 2025 se registraron 927 nuevos diagnósticos, de los cuales 766 fueron hombre y 161 mujeres (Ministerio de Salud, 2025). Entre las poblaciones clave que han sido mayormente afectadas se encuentran los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las personas trabajadoras sexuales. Según la Encuesta Bioconductual de VIH y Sífilis 2024, la prevalencia estimada fue de 22,4 % en HSH y 30,2 % en mujeres transgénero (Ministerio de Salud, 2025).

Logros

Para el **2025** 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.

- **Aprobación Mejora Regulatoria propuesta Autopruebas-VIH:** Decreto Ejecutivo N° 45400-S referente a la Reforma del artículo 24.1 al Decreto Ejecutivo No. 43902-S del 30 de noviembre del 2022 Reglamento Técnico RTCR:505: 2022 “Equipo y Material Biomédico. Clasificación, Registro, Importación, Etiquetado, Publicidad, Vigilancia y Control” y adición de los artículos 19 ter y 19 quater al Decreto Ejecutivo No. 34482-S del 03 de marzo del 2008 "Reglamento para el Registro, Clasificación, Importación y Control de Equipo y Material Biomédico", el cual autoriza la importación, distribución y uso de autopruebas de VIH por parte de los servicios de salud y organizaciones de la sociedad civil debidamente inscritas ante CONASIDA.
- **Lineamientos generales para el uso de autopruebas de VIH:** Documento oficial del Ministerio de Salud que establece los criterios técnicos, operativos y regulatorios para la importación, distribución, uso y trazabilidad de las autopruebas de VIH en los servicios de salud públicos, privados y en las organizaciones de la sociedad civil inscritas ante CONASIDA.
- **Implementación de la autoprueba VIH con organizaciones de sociedad civil:** Se implementó la autoprueba de VIH como una estrategia innovadora de salud pública orientada a fortalecer el diagnóstico temprano, ampliar el acceso en poblaciones vulnerables y garantizar la vinculación oportuna de las personas con resultados reactivos a los servicios de atención integral. En el 2025, se realizaron 947 autopruebas, de las cuales 39 resultaron reactivas; todas las personas fueron acompañadas en el proceso de confirmación diagnóstica y vinculadas al tratamiento antirretroviral correspondiente.
- **Guía Orientativa para el Modelo de Prevención Combinada:** El documento integra los componentes biomédico, comportamental y estructural de la prevención, en alineación con las metas 95-95-95 y los lineamientos OMS/OPS, y se encuentra actualmente en fase de aprobación institucional para su adopción oficial como instrumento técnico.



- **Implementación 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) iniciaron 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.
- **Manual de procedimientos para la asamblea de elección de representantes en el CONASIDA:** El documento establece las disposiciones, mecanismos y criterios de transparencia, participación y rendición de cuentas que rigen el proceso de elección de representantes de organizaciones de la sociedad civil, garantizando su desarrollo conforme a los principios de equidad, inclusión y legitimidad.
- **Investigación: “Análisis descriptivo de la morbilidad y mortalidad por VIH en Costa Rica: Tendencias y características demográficas (2019–2024)”:** Desarrollo de una investigación nacional que analiza las tendencias epidemiológicas, distribución territorial y características sociodemográficas de la morbilidad y mortalidad por VIH en Costa Rica entre 2019 y 2024. El estudio permite identificar patrones persistentes por edad, sexo y provincia, así como estimar los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por fallecimientos prematuros, evidenciando una mayor carga en hombres de 25 a 39 años y una concentración de casos en cantones del Gran Área Metropolitana.

Desafíos:

Durante el año 2025, se mantienen en desarrollo diversos procesos estratégicos y normativos orientados a fortalecer la respuesta nacional al VIH. Entre ellos destacan:

- **Actualización de la Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud:** Esta versión incorpora avances científicos, tecnológicos y normativos en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y derechos



humanos, reforzando los principios de equidad, calidad, calidez y atención centrada en la persona. Además, integra disposiciones sobre PrEP, PEP, confidencialidad, atención a poblaciones clave y articulación VIH-TB (Tuberculosis). Actualmente, la norma se encuentra en fase de validación institucional, previa a su oficialización.

- **Actualización del Protocolo Nacional de Vigilancia de la infección por VIH y las infecciones de transmisión sexual:** Apoyo en la coordinación y actualización técnica de la segunda versión del Protocolo Nacional de Vigilancia de la Infección por VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual, documento rector del Ministerio de Salud que fortalece la vigilancia de la salud, estandariza los procesos de notificación, registro y análisis y promueve la detección temprana y el seguimiento oportuno de los casos. Esta versión incorpora innovaciones como la interoperabilidad, el uso del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud y la revisión de las definiciones operativas y algoritmos diagnósticos.
- **Guía de atención integral a las mujeres con VIH:** El documento integra un enfoque de derechos humanos, género y ciclo vital, y articula los lineamientos técnicos para la atención integral, la salud sexual y reproductiva, la prevención de la violencia y el acceso equitativo a los servicios de salud. Actualmente, la guía se encuentra en fase de diagramación institucional, previo a su publicación oficial.

Estrategia Nacional de Envejecimiento

Costa Rica enfrenta una transformación demográfica acelerada que marcará de forma decisiva el desarrollo social, económico y sanitario del país en las próximas décadas. A partir del año 2035 se proyecta un envejecimiento poblacional más pronunciado, donde la mayor proporción de personas se ubicará inicialmente en los grupos de 35 a 49 años y, hacia el 2045, entre los 45 y 59 años. Asimismo, el grupo de personas de 75 años y más adquirirá una presencia cada vez más notoria dentro de la estructura poblacional, modificando de manera significativa la pirámide demográfica nacional.

En 2022, la población del país alcanzó 5 213 362 personas, con una distribución de 49,6% mujeres y 50,4% hombres. De este total, el 28,4% correspondía a personas entre



0 y 19 años, el 62,0% al grupo de 20 a 64 años, y el 9,6% a personas adultas mayores. Esta transición demográfica, acompañada de cambios epidemiológicos, implica un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, así como de condiciones asociadas al envejecimiento, entre ellas el Alzheimer y otras demencias, que generan impactos físicos, sociales y psicológicos tanto en las personas como en sus familias y comunidades.

La rapidez de este proceso exige fortalecer y ampliar la cobertura de los servicios de salud, así como evolucionar desde un enfoque tradicional centrado en la enfermedad hacia un modelo integral basado en la promoción de la salud, la atención primaria y el curso de vida. Este cambio resulta indispensable para garantizar que las personas mayores mantengan su autonomía, funcionalidad y calidad de vida, al tiempo que continúan aportando al desarrollo social del país.

En este contexto, el Ministerio de Salud ha asumido el reto mediante la implementación de la Estrategia Nacional de Envejecimiento basado en Curso de Vida 2022-2026, el fortalecimiento de las Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, la adopción del modelo de Atención Integrada para las Personas Mayores (ICOPE), la definición de indicadores para medir la respuesta del sistema de salud al envejecimiento, el desarrollo de estudios específicos en territorios indígenas y la actualización de normativa y acciones rectoras en la materia.

No obstante, los avances alcanzados plantean también desafíos estratégicos, entre ellos la sostenibilidad financiera, la ampliación de la cobertura de modelos integrales de atención, la corresponsabilidad social en los cuidados, el reconocimiento del trabajo no remunerado y la formulación de una nueva estrategia nacional con acciones medibles desde el ámbito comunitario.

La preparación del país frente al envejecimiento poblacional no solo constituye una respuesta sanitaria, sino una apuesta por un modelo de desarrollo inclusivo, equitativo y solidario, que reconozca el valor de las personas mayores y garantice sus derechos a lo largo de todo el curso de vida.



Logros:

- **Implementación de la ENES 2022-2026**

- La ENES cuenta con 130 compromisos asumidos por 29 instituciones, formulados con enfoque de curso de vida.
- En 2025 se realizó el ajuste del Eje de Servicios de Salud Integral, según Informe DDFOE-BIS-IAD-00004-202416 (setiembre 2024).
- Se diseñó e implementó un Sistema de Seguimiento y Evaluación, con herramienta para monitoreo anual.
- La formulación, implementación y seguimiento se ejecuta mediante la Comisión Nacional de Envejecimiento (CONAES), con participación interinstitucional.
- Se proyecta para 2026 la evaluación final de la ENES y el inicio del diagnóstico para la formulación del nuevo instrumento estratégico 2027.

- **Acciones estratégicas territoriales**

- Las Áreas Rectoras de Salud, en coordinación con municipalidades y actores sociales, ejecutan acciones comunitarias dirigidas a personas adultas mayores.
- En 2025 se reporta la para el 2024 la participación de 10 723 personas mayores en actividades comunitarias de promoción del envejecimiento saludable.

- **Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores**

- Costa Rica adaptó la guía mundial de la Organización Mundial de la Salud en una Caja de Herramientas nacional, facilitando la implementación por Gobiernos Locales y Áreas Rectoras de Salud.
- Se conformó una mesa interinstitucional liderada por el Ministerio de Salud, con participación de:
 - Organización Panamericana de la Salud
 - Asociación Nacional de Alcaldías e Intendencias
 - Caja Costarricense del Seguro Social
 - Junta de Pensiones del Magisterio Nacional
 - Instituto de Fomento y Asesoría Municipal
 - Fundación Yamuni Tabush



- Universidades públicas
 - Asociación Gerontológica Costarricense.
- Actualmente existen 51 Ciudades y Comunidades Amigables, lo que equivale al 59,5% de los cantones del país, posicionando a Costa Rica como el 4° país de Latinoamérica con más ciudades adheridas, después de Chile, México y Brasil.
- **Atención Integral al Envejecimiento (ICOPE)**
 - Implementación del modelo ICOPE (Integrated Care for Older People) de la Organización Mundial de la Salud.
 - En 2024 se ejecutó un Plan Piloto en 11 Centros Diurnos, con 367 personas mayores evaluadas.
 - La Caja Costarricense del Seguro Social oficializó una instrucción de referencia desde Centros Diurnos hacia servicios de salud.
 - Se proyecta la capacitación de 41 Centros Diurnos adicionales para su integración al modelo.
- **Indicadores de respuesta del Sistema de Salud al Envejecimiento**
 - Se definieron y miden 27 indicadores estratégicos, con aporte de datos de CCSS, INEC, CCP, RRSS, Planificación Sectorial y Vigilancia de la Salud.
 - Los indicadores abarcan dimensiones como:
 - Políticas públicas con enfoque demográfico
 - Violencia contra personas mayores
 - Pobreza (línea de pobreza y pobreza multidimensional)
 - Mortalidad por ECNT, suicidio y accidentes
 - Aseguramiento en población mayor
 - Desempleo y participación económica en la vejez (gasto de bolsillo)
 - Índice de envejecimiento y dependencia
 - Espera quirúrgica (caderas y rodillas)
 - Atención especializada en geriatría
 - Obesidad
 - Demencias



Esto permite monitorear integralmente la respuesta del sistema de salud y del Estado ante el envejecimiento poblacional.

- **Estudio de Envejecimiento en Territorios Indígenas**

- Definición metodológica del estudio.
- Presentación de resultados de la Etapa I (revisión documental nacional e internacional).
- Financiamiento aprobado para la Etapa II (2025-2026), enfocada en el diseño de herramientas de recolección de información.
- Avance estratégico para reducir brechas en esperanza de vida en población indígena.

- **Función Rectora en Envejecimiento**

- Definición de acciones rectoras en envejecimiento desde el curso de vida.

- **Comunicación y Sensibilización**

Plan de Comunicación en Envejecimiento Saludable

- Elaboración e implementación del plan.
- Ejecución de 3 campañas de comunicación nacionales.

I Congreso sobre Ciudades y Comunidades Amigables (2023)

- Realización del I Congreso sobre Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas **Mayores (2023) con participación nacional e internacional.**
- Proyección de actividad similar en 2026 por parte de la UCR.

Vacunación en Personas Adultas Mayores

- La Comisión Nacional de Vacunación aprobó la inclusión de:
 - Vacuna contra Hepatitis A
 - Vacuna contra Virus Respiratorio Sincitial (VRS)
- Fortalecimiento del esquema preventivo en población mayor.



- **Normativa para Servicios de Atención a Personas Mayores**
 - Oficialización de la Norma N° 44730-S, que establece requisitos para habilitación de hogares de larga estancia.

Desafíos:

- **Articulación interinstitucional y corresponsabilidad social**
 - Fortalecer el trabajo articulado entre la institucionalidad del Estado, gobiernos locales y comunidades, para garantizar que las personas mayores mantengan su calidad de vida y continúen contribuyendo activamente al desarrollo social del país.
 - Consolidar políticas públicas que reconozcan el derecho de las personas mayores a cuidar, ser cuidadas y ejercer el autocuidado, promoviendo la corresponsabilidad social de los cuidados en toda su diversidad.
 - Incorporar el enfoque de transición demográfica en el modelo de desarrollo nacional, asegurando sociedades más cohesivas, pacíficas, equitativas y seguras.
- **Reconocimiento del trabajo no remunerado y de cuidados**
 - Visibilizar y reconocer el trabajo no remunerado y de cuidado que realizan muchas personas adultas mayores, especialmente mujeres, por lo que se requiere que el “Lineamiento de acreditación de personas cuidadoras” sea el primer paso para el reconocimiento de esta labor.
 - Incorporar este reconocimiento dentro del sistema de protección social.



- **Sostenibilidad del modelo de atención integral (ICOPE)**
 - Ampliar y sostener el número de Centros Diurnos que implementen el modelo ICOPE (Integrated Care for Older People) impulsado por la Organización Mundial de la Salud.
 - Procurar mayor vigilancia, tamizaje y detección temprana de pérdidas en la capacidad intrínseca de las personas mayores.
 - Fortalecer la articulación operativa con la Caja Costarricense del Seguro Social para asegurar continuidad en la atención.
- **Estudio de Envejecimiento en Territorios Indígenas**
 - Gestionar recursos financieros para el desarrollo de las siguientes etapas del estudio, particularmente la implementación de herramientas de recolección de información (Etapa II).
 - Reducir brechas en esperanza de vida y condiciones de salud en población indígena, con enfoque intercultural y territorial.
- **Comunicación y promoción del envejecimiento saludable**
 - Buscar financiamiento sostenible para la ejecución de campañas de comunicación accesibles y culturalmente pertinentes, orientadas a promover factores protectores en la población adulta mayor.
 - Fortalecer la alfabetización en salud y el autocuidado a lo largo del curso de vida.
- **Nueva Estrategia Nacional de Envejecimiento basado en Curso de Vida**
 - Formular una nueva Estrategia de Envejecimiento con enfoque de curso de vida, con acciones medibles desde las comunidades.
 - Incorporar indicadores claros de impacto y resultados, garantizando coherencia con la transición demográfica y sostenibilidad a mediano y largo plazo.



- Asegurar que las iniciativas aprovechen la contribución de las personas mayores al desarrollo nacional y prevengan su exclusión social.

Políticas, Planes y Procedimientos:

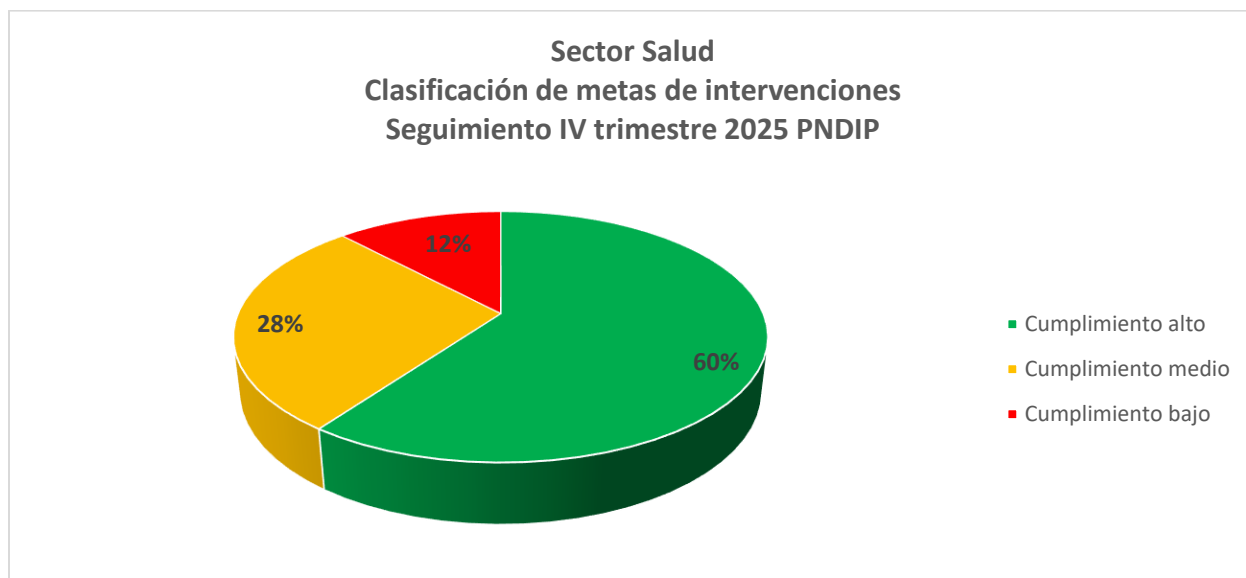
A partir del Decreto Ejecutivo N° 43580-MP-PLAN donde se establece la organización de los sectores es que se da soporte a la Ministra Rectora de Salud mediante este espacio para el seguimiento al cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones Públicas 2023-2026, proyectos inscritos en el Banco de Proyectos e Inversión Pública y otros requerimientos del Sector. Se detallan los logros en cada uno de los temas:

Logros:

- **Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública (PNDIP) 2023-2026**

El Sector Salud, durante el año 2025 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 2023-2026. 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.

Gráfico 48. Sector Salud Seguimiento del PNDIP al 31 de diciembre de 2025



Fuente: Dirección de Planificación, Ministerio de Salud, informe con datos suministrados por instituciones

Las metas del PNDIP programadas para el 2025 por el Sector Salud son 25, mismas que corresponden a 15 intervenciones estratégicas. El cumplimiento en la ejecución de las metas según los parámetros de clasificación establecidos por MIDEPLAN es el siguiente según como se presenta en el gráfico N°2:

- 15 metas “Cumplimiento alto” (60%)
- 7 meta “Cumplimiento medio” (28%)
- 3 metas” Cumplimiento bajo” (12%)

- **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 gestionados por las instituciones del sector salud ante el Ministro Rector de Salud para obtener el aval en el año 2025, corresponden en un 93% al AyA, entidad que concentra la mayor proporción de iniciativas para su inscripción en el Banco de Proyectos de Inversión Pública. Para ese año, se registró la gestión de un total de 27 proyectos entre el AyA y el ICODER, instituciones que conforman el sector salud.

Tabla 61. Número de proyectos de inversión pública ingresados y avalados por institución del sector salud, 2025

Institución	Ingresados	Avalados
AyA	25	25
ICODER	2	2
Total	27	27

Fuente: Elaboración propia, datos de la Secretaría Técnica Sectorial, 2025.

El aval sectorial debe emitirse en la etapa de perfil con que se inscribe el proyecto en el Banco de proyectos de Inversión Pública (BPIP), así como la última etapa de preinversión que realice, antes de iniciar la fase de inversión. Esto aplica para los proyectos cuyo monto de inversión sea igual o mayor al monto definido en los umbrales del año 2025 para realizar una licitación mayor (obra pública o bienes servicios), según la Ley 9986, Ley General de Contratación Pública (LGCP), de 27 de mayo 2021.

Asimismo, de acuerdo con el Decreto N°. 45163-PLAN-H (2025, art 4), que establece en el reglamento para la implementación de la Ley N. 10441 y el funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública, el aval puede ser actualizado en la fase de inversión



cuando el proyecto sufre un cambio de alcance y los aspectos indicados en el informe o el aval dejan de ser válidos, o el proyecto requiere nuevas fuentes de financiamiento y se debe actualizar la información en el BPIP para obtener las aprobaciones, siempre y cuando existan elementos del aval o el informe que respalda al aval que hayan dejado de ser válidos.

- **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 han construido desde el año 2024, las acciones pertinentes para la elaboración de instrumentos de planificación llamados “Planes de acción institucionales para el abordaje del cambio climático”, a la fecha se llevan 3 instrumentos correspondientes al año 2024, 2025 y actualmente en validación final la planificación para el 2026. Este instrumento reúne las planificaciones realizadas por las 10 instituciones del sector en esta temática. En el año 2024 con un cumplimiento global del 84% y en el año 2025 con un cumplimiento global del 92% de lo planificado.

Gráfico 49. Alcance global de los planes institucionales:



Fuente: Elaboración propia, datos de la secretaría técnica sectorial

Actualmente se está en la construcción del plan de acción 2026, el cual debe ser aprobado en la próxima sesión del Consejo del Sector Salud. Estos planes representan un hito para el sector salud donde todas las instituciones que lo componente



implementan acciones que permitan la continuidad de los servicios en procura de la calidad de vida de la población.

Desafíos:

Como Secretaria del Sector Salud uno de los principales desafíos se centra en el fortalecimiento de la articulación y la comunicación entre las instituciones que conforman el Sector, con el propósito de establecer mecanismos comunes, ágiles y transparentes de intercambio de información, que permitan promover una cultura de colaboración y responsabilidad compartida entre instituciones.

Así mismo es necesario fortalecer la gestión y sistemas informáticos automatizados e interoperables. En este sentido, el desafío principal es el de implementar herramientas digitales compatibles y seguras, respaldadas por normativa clara.

- **Igualdad y equidad de género/ Prevención de la Violencia contra las Mujeres/ Derechos de las Personas LGTBIQ+**

Costa Rica ha registrado avances sustantivos en materia de igualdad y equidad de género, respaldados por un marco normativo sólido y por políticas públicas orientadas a la garantía de los derechos de las mujeres y de las poblaciones en su diversidad. El país cuenta con instrumentos estratégicos como la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres (PIEG) y la Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres (PLANOVI), los cuales han contribuido de manera significativa al fortalecimiento de la participación de las mujeres en espacios de toma de decisión y a la visibilización de las brechas estructurales que persisten en los distintos ámbitos del desarrollo social.

Logros:

Durante el periodo se ejecutaron diversos procesos de divulgación técnica y acciones de sensibilización dirigidos a las y los enlaces institucionales responsables de los temas en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud, así como a actores sociales a nivel nacional. Dichas acciones tuvieron como propósito fortalecer las capacidades técnicas



para la adecuada incorporación, posicionamiento y operativización de los ejes temáticos prioritarios. Los contenidos abordados incluyeron:

- Estrategias de intervención para la prevención de la violencia en albergues temporales habilitados ante desastres naturales y antrópicos, orientadas a la gestión de riesgos, la protección de poblaciones en situación de vulnerabilidad y la aplicación de protocolos institucionales.
- Prevención de la violencia digital, con énfasis en acoso, sextorsión y otros riesgos emergentes que afectan de manera diferenciada a las mujeres; así como el análisis de sus impactos en la salud mental y la identificación de rutas de atención.
- Acciones de autocuidado en salud sexual y reproductiva de las mujeres, incluyendo lineamientos para la prevención del cáncer de cuello uterino y de mama, el fortalecimiento de los programas de tamizaje y la promoción de la vacunación contra el VPH desde la adolescencia.
- Lineamientos para la creación de entornos seguros y saludables en comunidades y espacios laborales, educativos, deportivos y culturales, mediante el diseño y aplicación de estrategias de intervención sustentadas en evidencia científica y en marcos normativos vigentes.
- Prevención del abuso y promoción del autocuidado en salud mental en población infantil y adolescente, abordando factores de riesgo psicosocial, mecanismos de detección oportuna y articulación con las rutas de protección integral.
- Socialización del proceso de notificación de la sospecha de violación sexual, en concordancia con el Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Víctimas de Violación Sexual en Edad Joven y Adulta (primeras 72 horas), reforzando las obligaciones institucionales en materia de registro, referencia y atención integral.

Paralelamente, se avanzó en la conceptualización de términos y en la definición de variables para la recolección de datos relacionados con género, en coordinación técnica con la OPS. Este proceso busca estandarizar criterios, fortalecer la calidad de la información generada y mejorar la capacidad analítica sobre brechas, desigualdades y determinantes de género en salud.



Desafíos:

- Garantizar la disponibilidad de contenido presupuestario y el fortalecimiento de los recursos humanos en los niveles central, regional y local del Ministerio de Salud, con el fin de asegurar el cumplimiento efectivo de las metas asignadas a la institución en el Plan de Acción de la Política Nacional para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres 2018–2030 (PIEG) y en el Plan de Acción de la Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres (PLANOVI). Esto implica la planificación financiera adecuada, la sostenibilidad de las intervenciones y la ampliación de los equipos técnicos responsables.
 - Oficializar una Comisión Institucional para la Igualdad, la No Discriminación y la Prevención de la Violencia, mediante la emisión de un instrumento normativo que respalde su funcionamiento, así como la asignación de recursos económicos y operativos que garanticen su capacidad de ejecución, seguimiento y articulación intersectorial.
- **Actualización de políticas y procedimientos en Salud:**

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 dirigir 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:

- Procedimiento para la formulación de plan local de salud. MS.NC.LI.10.02
- Procedimiento para la formulación de Planes Específicos en Salud MS.NC.LI.10.02 y su versión 2 ajustada.
- Procedimiento para la formulación de Planes Específicos en Salud. MS.NI.LI.10.03.

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.



- **Planes locales de Salud:**

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 (en adelante MS), la definición de sus Planes Locales de Salud, en conjunto con los actores sociales que intervienen en la producción social de la salud. Según los fundamentos conceptuales y estratégicos, el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector de la producción social de la salud, es la institución que tiene la misión dirigir 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.

Lo anterior amparado en la situación sanitaria de Costa Rica en la que 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 los Planes Locales de Salud 2025- 2030, con la 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 Regiones y las 30 Áreas Rectoras de Salud priorizadas al 2025.



Logros:

Durante el 2025, se logró alcanzar a 30 áreas Rectoras de Salud con acompañamiento metodológico para la elaboración de los Planes Locales de Salud con la aplicación del enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD).

Para el año 2025 se priorizaron las Áreas Rectoras de Salud con índice de Desarrollo Humana más bajo, así como las que presentan mayor número de casos de Suicidios e intentos de suicidio. A continuación, se presenta un cuadro, según Región, Cantón y Área Rectora de Salud:

Cuadro

Planes Locales de Salud, según Región, Cantón y Área Rectora de Salud . Año 2025

Región	DARS
Brunca	Coto Brus
	Buenos Aires
	Golfito
	Osa
	Pérez Zeledón
	Corredores
Central Sur	Aserri
	Montes de Oca
	Carmen Merced Uruca
	Pavas
	Hatillo
	Sureste Metropolitana
Huetar Caribe	Hospital-Mata Redonda
	Talamanca
	Matina
Central Norte	Limón
	Heredia
	Sarapiquí
Chorotega	Nicoya
	Carrillo
	Upala
	Nandayure
Huetar Norte	Guatuso



Región	DARS
Occidente	San Ramón
Central Este	Guarco
	Turrialba
	Cartago
Pacífico Central	Puntarenas-Chacarita-Barranca
	Esparza

Fuente: Dirección de Planificación , Ministerio de Salud

Desafíos:

- Todos los planes 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 una herramienta tecnológica para el desarrollo del proceso de seguimiento y evaluación institucional e intersectorial; con un formato electrónico amigable para el uso de los actores sociales.
- Asegurar el seguimiento a los planes durante el quinquenio y realizar una evaluación al finalizar el quinquenio.
- **Población Indígena**

En la Unidad de Planificación Sectorial se han realizado esfuerzos para formular un Plan de Salud específico para los pueblos indígenas; no obstante, a la fecha no ha sido posible concretarlo. Resulta fundamental priorizar a esta población, que continúa enfrentando importantes inequidades en el acceso a los servicios de salud. En Costa Rica habitan ocho pueblos indígenas —Huetar, Maleku, Bribri, Cabécar, Brunka, Ngäbe, Bröran y Chorotega— que representan el 2,4 % de la población; según el Censo Nacional de 2010 del INEC, más de cien mil personas se autoidentifican como indígenas. Asimismo, alrededor del 70 % de los hogares indígenas presentan necesidades básicas insatisfechas en ámbitos como salud, educación, vivienda y servicios, frente a un promedio nacional cercano al 24 % (INEC, 2010), lo que evidencia brechas estructurales en comparación con el resto del país.



En este sentido desde la Unidad de Planificación Sectorial, se impulsan y desarrollan diversos proyectos específicos dirigidos a esta población. Asimismo, desde 2024 se ha sometido a consulta con los territorios indígenas el borrador de la Política Pública para Pueblos Indígenas, el cual incorpora un eje de salud que contempla acciones estratégicas orientadas a la promoción de la salud y al abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Logros:

- **Política Pública de los Pueblos Indígenas.** El Ministerio de Salud se suma a la consulta de este borrador y con la propuesta de que se incluya un **Eje de Salud** con sus lineamientos y acciones estratégicas, la consulta se está realizando según lo establecido en el Mecanismo General de Consulta a Pueblos Indígenas y el proceso es conducido por el Viceministerio de Justicia y Paz y la Unidad Técnica de Consulta a Pueblos Indígenas.

El procedimiento de consulta comprende ocho etapas: solicitud de la consulta, admisibilidad de la solicitud, acuerdos preparatorios, intercambio de información, evaluación interna por los pueblos indígenas, diálogo y negociación para alcanzar acuerdos, finalización del proceso y cumplimiento y monitoreo de los acuerdos adoptados. En 2025 se llevaron a cabo 12 talleres que permitieron avanzar hasta la quinta etapa (evaluación interna por los pueblos indígenas) en los territorios de Ujarrás, Rey Curré, Salitre y Boruca. Asimismo, en el Territorio Indígena China Kichá se desarrollaron seis talleres, aplicando las primeras cinco etapas del mecanismo.

Además, se conformó un equipo de funcionarios de la Región Brunca los cuales recibieron dos capacitaciones, una sobre el Mecanismo General de Consulta a Pueblos Indígenas y otra sobre el borrador del eje de salud de la Política Pública, ya que según instrucciones del Viceministerio de Justicia y Paz el proceso continuaría extendiéndose a los otros territorios indígenas de la Región Brunca.



- **Variable étnico racial:** Se inició el proceso de solicitud de apoyo de la Organización Panamericana de la Salud brindando recursos económicos para la implementación de una consultoría cuyo objetivo es: desarrollar y actualizar los lineamientos técnicos a nivel nacional para orientar la correcta conceptualización, recolección, procesamiento y análisis de la variable étnico-racial en la producción de estadísticas oficiales en salud, asegurando su adecuación a las condiciones y requerimientos del sector sanitario. Se desarrolló una guía operativa para la recolección de la variable étnico racial en los sistemas de salud, dicha guía se someterá a un pilotaje en 2026. La coordinación, el seguimiento y acompañamiento del proceso se realiza en conjunto con la Dirección de Vigilancia de la Salud.
- **La alimentación en los primeros mil días de vida en pueblos indígenas de Costa Rica: Una aproximación 2024.** Se cuenta con el borrador final del documento mencionado (en revisión final). A partir de los resultados de esta investigación se realizaron 23 mensajes e imágenes (consejos y recomendaciones sobre alimentación en los primeros 1000 días) dirigidos a personas indígenas principalmente mujeres. El contenido de los mensajes y las imágenes se ha validado en diversos espacios tanto con personas indígenas, miembros del CONASPI y la CONAI. De los 23 mensajes disponibles se seleccionaron nueve con relevantes para su traducción en bribri, cabécar, ngäbe y brorán y su posterior divulgación en 2026.
- **Plan de Intervención Pública Territorio Indígena Telire:** Desde marzo del 2025 en el Ministerio de Salud se convocó a una mesa de alto nivel integrada por las instituciones que conforman el SINAMET y otras instituciones públicas y privadas para abordar de forma articulada las emergencias en salud que se presentan en el Territorio Indígena Telire, este territorio es el más aislado y de mayor difícil acceso en el país.

Desde la Unidad de Planificación se han coordinado estas mesas y se han realizado más de 6 talleres de trabajo y reuniones de seguimiento, con representación de la CONAI, SINAEMET, CCSS, Bomberos, Cruz Roja, Vigilancia



Aérea, ICE, AyA, Municipalidad de Talamanca y personas representantes indígenas del Territorio. Se cuenta con un borrador de un plan interinstitucional (periodo 2026-2028) que integra intervenciones públicas a desarrollar en el territorio que van desde la atención médica, hasta el manejo de emergencias, electrificación y saneamiento de agua potable, estas intervenciones cuentan con una matriz de seguimiento. El proceso de formulación del plan concluyó en 2025 y en 2026 se someterá a consulta dentro de Telire.

- **Fortalecimiento del Consejo Nacional de Salud de Pueblos Indígenas CONASPI:** Se presentó un informe al CONASPI de todos los proyectos y acciones realizadas en el Ministerio de Salud desde el nivel local, regional y central. Desde la dirección de Planificación se hacen las convocatorias, bitácoras y se propuso un plan de trabajo a seguir con la coordinación (Dra. Jennifer Jones Villiers, directora DARS Talamanca). En este espacio se ha buscado la generación de un trabajo interinstitucional y se han presentado todos los proyectos en relación con el tema indígena desde Planificación, se presentaron los proyectos de alimentación saludable, auto prueba VIH en población indígena, y las consultorías sobre la variable étnico racial y también sobre envejecimiento en salud indígena, a partir de esto otras instituciones como la CCSS y UCR han generado vínculos con el MS que permiten unir esfuerzos para que los proyectos tengan mayor impacto, gracias a estas coordinaciones la CCSS colabora en la traducción de material informativo y la UCR en su estrategia de divulgación.

Desafíos:

Continuar desarrollando la consulta de la Política Pública de los Pueblos Indígenas y su eje de salud en los territorios indígenas restantes, se ha realizado este proceso en 5 de 24 territorios indígenas del país. Los recursos económicos corresponden a la cobertura de transporte y alimentación para las personas indígenas que van al proceso de consulta, además la impresión de materiales y la contratación de una empresa consultora que se encarga de todas las fases previas a la Fase 4 (intercambio de información).



- **Abordaje de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 (ENTO)**

En el ejercicio presupuestario 2025, la unidad organizativa encargada de la implementación de la Estrategia Nacional Integral para el Abordaje de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 (ENTO) ha mantenido una gestión activa, articulada y orientada al cumplimiento de los objetivos estratégicos nacionales en materia de salud pública.

Durante este período, el trabajo se ha concentrado en la ejecución y seguimiento del Plan de Acción 2022-2025, asegurando el monitoreo continuo de las metas e indicadores establecidos para los años 2022, 2023, 2024 y 2025. Este proceso ha permitido evidenciar avances significativos en la implementación de acciones dirigidas a la prevención y control de las enfermedades no transmisibles (ENT) y la obesidad, fortaleciendo la gestión basada en resultados y la adecuada utilización de los recursos asignados.

En el ámbito de la gobernanza, se ha consolidado el funcionamiento de la Comisión Nacional Intersectorial ENTO y del Equipo Técnico Institucional de Rectoría ENTO, instancias que han fortalecido la coordinación interinstitucional y la articulación con diversos sectores. Estas estructuras han favorecido una comunicación más fluida, la toma de decisiones consensuada y una respuesta más oportuna frente a los desafíos asociados a las ENT.

Asimismo, se ha promovido la participación activa de actores sociales y comunitarios, incluyendo asociaciones de pacientes, organizaciones de la sociedad civil, colegios profesionales, instituciones académicas y representantes del sector privado. Esta articulación ha contribuido a reforzar la corresponsabilidad y la implementación de acciones conjuntas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y la creación de entornos favorables para la salud.



Paralelamente, durante 2025 se ha iniciado la fase preparatoria para la formulación del Plan de Acción 2026-2030, el cual buscará consolidar y proyectar los avances alcanzados, fortaleciendo la prevención, la reducción de factores de riesgo y la atención integral de las ENT. Se prevé que en el primer semestre de 2026 se elabore el informe consolidado de resultados 2025 y la evaluación final del Plan de Acción 2022-2025, insumos fundamentales para la planificación estratégica del próximo período.

En síntesis, la unidad organizativa ha mantenido una ejecución sostenida, con énfasis en la coordinación intersectorial, el seguimiento técnico y la planificación estratégica, reafirmando el compromiso institucional con la reducción sostenible de la carga de las enfermedades no transmisibles y la mejora de la calidad de vida de la población

Logros:

Actualmente se encuentra en implementación la Estrategia Nacional Integral para el Abordaje de las Enfermedades No Transmisibles y la Obesidad 2022-2030 (ENTO), la cual cuenta con un Plan de Acción 2022-2025. Entre los principales logros alcanzados se destaca el seguimiento continuo al cumplimiento de las acciones establecidas para los años 2022, 2023, 2024 y 2025 evidenciando avances significativos en la ejecución de las metas planteadas.

La estrategia mantiene una ejecución activa y sostenida, y se prevé que durante el primer semestre de 2026 se elabore el informe consolidado de resultados correspondiente al año 2025 y la finalización del informe de evaluación del primer plan de acción 2022-2025 en el cual se presentará el progreso alcanzado en relación con las acciones estratégicas y los indicadores definidos de todo el plan.

Asimismo, se han constituido dos instancias clave de coordinación:

- La Comisión Nacional Intersectorial ENTO.
- El Equipo Técnico Institucional de Rectoría ENTO.

Estas estructuras han permitido fortalecer los mecanismos de comunicación y articulación interinstitucional, facilitando una respuesta más oportuna y eficiente entre los diferentes actores sociales. Este trabajo coordinado ha contribuido de manera



significativa al cumplimiento de las metas pactadas, al fortalecimiento de la gobernanza del proceso y al avance hacia una reducción sostenible de la carga de las enfermedades no transmisibles en el país.

Además, la estrategia ha impulsado una mayor vinculación con actores sociales y comunitarios, tales como asociaciones de pacientes, organizaciones de la sociedad civil, grupos comunales, colegios profesionales, instituciones académicas y representantes del sector privado. Esta colaboración ha fortalecido la unidad intersectorial y ha promovido la participación y corresponsable en el desarrollo e implementación de acciones conjuntas, orientadas a mejorar la salud y el bienestar de la población costarricense.

En paralelo, se ha iniciado la fase de formulación del próximo Plan de Acción 2026-2030 de la Estrategia Nacional de abordaje integral de las ENT. Este nuevo plan busca consolidar una hoja de ruta nacional que permita fortalecer la prevención, reducir los factores de riesgo, mejorar la atención integral y promover entornos saludables, mediante un enfoque colaborativo, participativo y sostenible.

Con ello, se reafirma el compromiso del país con el fortalecimiento de la respuesta nacional frente a las enfermedades no transmisibles, fomentando estilos de vida saludables, consolidando alianzas estratégicas y contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad de vida de la población costarricense.

Desafíos:

- Avanzar en la implementación del Plan de Acción de la Estrategia Nacional de ENTO
- La variación en las agendas políticas y administrativas puede afectar la continuidad y el fortalecimiento de las estrategias dirigidas al control de las ENT, limitando su impacto a largo plazo, por lo que se debe promover en espacios de coordinación de nivel político la rendición de cuentas del avance en la implementación de la Estrategia de ENTO y su Plan de Acción.
- Lograr una participación más activa y sostenida de las instituciones involucradas en la ejecución de las acciones definidas en la Estrategia ENTO, para asegurar su cumplimiento y sostenibilidad.



- Abogacía y posicionamiento del tema de ENT en la agenda pública:

Persiste el reto de fortalecer los esfuerzos de sensibilización y promoción política para garantizar que las ENT sean reconocidas como una prioridad nacional en salud y desarrollo.

- **Promoción de actividad física**

Las acciones realizadas incluyen, entre otras, el apoyo técnico a las Redes Cantonales de Actividad Física para la Salud y la coordinación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud integrada por ICODER, CCSS, IAFA, MEP, MTSS mediante el CSO, IFAM, DINADECO, UCR y UNA, CPJ, Unión de Gobiernos locales y OPS en calidad de observador. Desde la red se realizan o apoyan acciones como difusión de conocimiento y evidencia científica sobre la actividad física; elaboración y difusión de mensajes dirigidos a la población, mediante campañas para el fomento de práctica de actividad física como factor protector de la salud, elaboración de documentos técnicos, asesoría técnica en materia de promoción de actividad física, abogacía para el fortalecimiento de la actividad física en diversos espacios, entre otros.

Logros:

Desde la RECAFIS Nacional se realizó en el 2025:

- Sensibilización y divulgación de conocimiento para la promoción de actividad física en la población con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas mediante webinars en el tema de los beneficios de la actividad física dirigido a actores clave vinculados a la promoción de la actividad física en el país, en articulación con el IAFA.
- Elaboración y divulgación de Guías de Actividad Física para Costa Rica, que integra información basada en evidencia, acerca de las recomendaciones de actividad física para los diferentes grupos etarios.



- <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/recafis/9075-guias-de-actividad-fisica-para-costa-rica/file>
- Sensibilización sobre la importancia de la actividad física en población adulta mayor mediante campaña con mensajes validados por especialistas y población meta (colaboración de actores como UNA, UCR, CCSS, CONAPAM, IAFA, entre otros).
- Fortalecimiento de la promoción de actividad física mediante el impulso de pausas activas en el marco del Programa Centros Educativos Promotores de la Salud, en articulación con el MEP y la UNA.

Asimismo, desde el nivel local 57 Redes Cantonales de Actividad Física y Salud (RECAFIS cantonales), coordinadas por el Ministerio de Salud, así como diversas DARS donde no hay redes conformadas, realizaron acciones de promoción de la actividad física como factor protector de la salud, donde las principales acciones se enmarcan en torno a celebración de efemérides como el Día de la actividad física, la transversalización del tema en espacios de trabajo u abordaje de otros temas como salud mental, ambiente u otros, así como la articulación para el desarrollo de proyectos o programas de promoción de la actividad física sistemática, como grupos de baile, de ejercicio, u otros basados en el movimiento. Esto último resulta clave pues aumenta las oportunidades de la población para ser físicamente activa. En estas acciones colaboran actores como MEP, CCSS, Comités Cantonales de Deportes y Recreación de diferentes cantones, entre otros.

Desafíos:

- Contar con datos actualizados sobre actividad física en población infantil..
- Mejorar la articulación entre actores sociales claves vinculados al tema de actividad física, en los niveles locales, principalmente Comités Cantonales y Distritales de Deportes y Recreación.
- Fortalecer la promoción de actividad física en poblaciones clave, incluyendo población adulta mayor, mujeres y personas menores.



- Fortalecer el componente de actividad física en políticas públicas desde un enfoque de Salud en todas las Políticas.
- Impulsar 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.





- **Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud**

Logros:

- **Implementación de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS)**

Como parte del Acuerdo intersectorial MS-DM-4688-2024 (MS-CEN-CINAI-MEP), en consonancia con la Política Nacional de Salud y su Plan de Acción 2023-2033 se alcanzó la meta programada de contar con la incorporación oficial de 81 centros educativos a la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS) en trabajo articulado con el Departamento de Salud y Ambiente del MEP. La Estrategia tiene como finalidad que el centro educativo comprenda la salud como un derecho humano y su vínculo indivisible con la educación como un determinante social de la salud clave para el desarrollo, al ser considerada un prerrequisito para la salud desde la Carta de Ottawa.



Mediante la implementación de proyectos por parte de los centros educativos en áreas prioritarias como: actividad física, alimentación saludable, prácticas y hábitos de higiene y salud ambiental se busca crear y mantener entornos que refuercen la salud de quienes aprenden, enseñan y trabajan en el centro educativo mediante acciones y actividades con enfoque de promoción de la salud. Mediante el desarrollo de esta acción estratégica se benefició al menos a 16.200 menores centros de educación primaria.

Desafíos:

- El escalamiento de la Estrategia CEPS: para el año 2026 se tiene una proyección de un aumento a 150 escuelas (70 nuevas adhesiones) y la incorporación del servicio de CEN-CINAI con al menos 50 establecimientos adheridos a la Estrategia.
- Alianzas estratégicas: se debe mantener una articulación y abogacía continua para ir sumando a la Estrategia a nuevos actores como la CCSS, OPS, Universidad de Costa Rica, ONG y otros que contribuyan a la sostenibilidad de la Estrategia en el país para apoyar al MEP en la implementación de los proyectos.



- **Niñez, Adolescencia y Juventud.**

Costa Rica, mantiene una constante vigilancia hacia las personas adolescentes menores de 20 años, en lo que se refiere a temas de salud sexual y reproductiva. Según estadísticas vitales del INEC, para el año 2024, Costa Rica registra un total de 4055 nacimientos en mujeres menores de 20 años. En orden de incidencia, por provincia, se encuentra San José con 921 nacimientos, Alajuela con 881, Puntarenas con 586, Limón con 567, Cartago con 424, Guanacaste con 403 y Heredia con 273. Así mismo, se registran 146 nacimientos en niñas menores de 15 años; sobresaliendo las regiones Huetar Caribe con (25 casos) y Central Sur (31 casos) como las provincias con mayor cantidad en lo que constituyen delitos de violación y abuso sexual. Para este año, se reportaron 4 nacimientos en niñas menores de 13 años, que, según el Código Penal, en su artículo 156, se define como una violación.

Los cantones con mayor fecundidad en población menor de 18 años se identifican: Talamanca 13.6, Turrialba 11.6 y Los Chiles 10.4, todos muy por encima de la tasa nacional ubicada en un 5.2%.



Logros:

La tabla siguiente 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.

Tabla 62. Costa Rica: Disminución de porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años en el país, durante el período 2017-2024

Años	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 2/
Total	10151	9626	8040	6142	5049	4934	4 560	4055
Mujeres 15-19	9851	9267	7776	5920	4858	4723	4 362	3909
Mujeres menores de 14	300	259	264	222	197	211	198	146
% 1/	14.7%	13.9%	12.5%	10.2%	9.3%	9.2%	9.1%	8.8%

Fuente: INEC-Costa Rica. Estadísticas vitales, 2025.

1/ Con respecto al total de nacimientos.

2/ Datos Preliminares

Se puede observar que, durante los últimos 8 años, el país ha conseguido una disminución significativa de nacimientos pasando de 10 151 durante el 2017 a 4065 para el año 2024, esta diferencia es evidente tanto en mujeres de 15 a 19 años con 9851 eventos que disminuyen a 4909 y para niñas menores de 15 años que pasaron de 300 a 156 nacimientos para el año 2024.

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 8.8% del total de personas menores de 20 años que viven en el territorio nacional para el 2024. 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. Durante el 2025, se identifican esfuerzos como las acciones desde las DARS y las DRRS para el logro de los indicadores Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA 2021-2030), se extraen los datos sobre las iniciativas



interinstitucionales para la prevención de riesgos, de promoción de la salud, así como acciones para reducir los nacimientos en población adolescente.

Tabla 63. Ministerio de Salud
INDICADORES LOCALES PENSPA 2025
O.E.5 Reducción de los nacimientos en adolescentes

DRRS	No. adolescentes			
	No. de acciones locales interinstitucionales para reducir embarazo adolescente.	No. embarazadas, padres con apoyos económicos IMAS, para curso lectivo	No. adolescentes embarazadas, madres TMC (PANI), para curso lectivo	MACP prescritos en AS-CCSS, a mujeres adolescentes.
Brunca	23	1	170	4441
Central Este	24	78	183	1103
Central Norte	12	25	52	5650
Central Sur	46	56	196	3131
Chorotega	18	6912	96	1418
Huetar Caribe	9	7445	245	5981
Huetar Norte	25	13	64	680
Occidente	13	15	40	47
Pacífico Central	25	3840	3838	1225
Total	195	18385	4884	23676

Fuente: Elaboración UPS-DP, a partir de datos suministrados por las DARS

Tal y como se observa, las DRRS durante el año 2025, desarrollaron en total de 195 acciones interinstitucionales para el trabajo en el tema de reducción de embarazo adolescente.

Parte de las acciones en rectoría que realiza el Ministerio de Salud es seguimiento del objetivo de Reducción del embarazo en las personas adolescentes, del Plan Estratégico Nacional de Salud de las personas adolescentes (PENSPA 2021-2030), en el territorio nacional. Los indicadores clave (factores protectores) que conforman las intervenciones en este objetivo son: Direcciones Regionales de Salud de la CCSS que implementan cita de doble cupo y prescripción de Métodos Anticonceptivos y de Protección, que para este año se reporta en 23676., permanencia en sistema educativo público, reforzado mediante el otorgamiento de apoyo socioeconómico en Programas como Adolescente Madre del PANI, que indica 4884 adolescentes beneficiadas y Avancemos, entre otros del IMAS que reporta en 18385, así como el control de las personas adolescentes madres, embarazadas y en periodo de lactancia atendidas por tipo de modalidad (Dirección Nacional de CEN-CINAI).



El Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA), coordinado por el Ministerio de Salud con la participación de instituciones como: INAMU-INA-PANI-CCSS-MTSS-IMAS-CPJ-INA-MEP y CENCINAI. Desarrolla una serie de acciones enfocadas en la promoción y prevención como la tradicional conmemoración de la fecha del 26 de setiembre, Día Mundial de Prevención de Embarazo en la Adolescencia, para este año, une esfuerzos con la Comisión Nacional de Subsistemas Locales de Protección del PANI, para el desarrollo del Webinario “Experiencias Positivas y Buenas Prácticas Institucionales en la Prevención del Embarazo en la Adolescencia y el Derecho a la Atención Integral”.

Además, en coordinación con CCSS, específicamente el programa de Atención Integral de la Adolescencia (PAIA) se efectuó el Seminario Virtual Corresponsabilidad social de los cuidados de la niñez y la adolescencia.

En coordinación con UNFPA y el INEC, se mantiene el seguimiento a los datos de los nacimientos en personas menores de 20 a los y caracterización geográfica y social, los cuales se divulgan por medio de infografías en las redes sociales del Ministerio de Salud.

Desafíos:

- Erradicar la violencia por condición de género, para eliminar las relaciones desiguales y abusivas que tienen como consecuencia relaciones impropias, violaciones y abusos sexuales de niñas, la violencia sexual, psicológica, física y la muerte de mujeres adolescentes. Para el año 2024, INEC reporta un total 146 nacimientos en niñas menores de 14 años, en 90.4% (132 nacimientos) se desconoce la edad del padre (38,4%). Para el grupo de 15 a 19 años, en el 62.9% (2459) nacimientos no se declaró la edad del padre. 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.



- Contar con una ruta de atención interinstitucional, definida, eficaz y eficiente para la atención de situaciones de riesgo, que no discrimine y revictimice a las personas adolescentes.
- Generación oportuna de datos sobre las atenciones brindadas por las instituciones que integran el CIAMA y sus efectos en la población.
- En el año 2024, el porcentaje de nacimientos en personas menores de 20 años se ubicó en un 8.8% para todo el país, no obstante, al focalizar por regiones se encuentra que más de la mitad tienen porcentajes elevados con respecto al dato nacional, en orden descendiente: Central Sur: 20.1% (814), Central Norte: 14.9% (604), Huetar Caribe: 14% (567), Chorotega: 11% (447), Central Este 10% (444), Huetar norte: 8.1% (330), Pacífico Central: 8.4% (339), Brunca: 8 % (350), Occidental: 3.9% (160).

El porcentaje de nacimientos en personas menores de 20 años es un indicador que se mantiene como un compromiso en salud pública en instrumentos de planificación nacional como:

- Plan Estratégico Nacional de Salud de la Personas Adolescentes 2021-2030
- Política y el Plan Nacional de Salud 2024-2033.
- Política y el Plan Nacional de Niñez y Adolescencia 2024-2036
- Intervenciones del Ministerio de Salud para contribuir al logro de los ODS



e) Unidad de Seguimiento y Evaluación

Durante el año 2025, el trabajo de la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE), en atención a los compromisos establecidos en el Plan Operativo Institucional (POI) y demás procesos de trabajo, se estructuró en los siguientes productos:

Procesos de trabajo desarrollados por la USE según POI 2025



A- Seguimiento a la Política Nacional de Salud 2023-2033.



B-Apoyo en proceso de seguimiento a la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.



C-Elaboración de procedimientos institucionales en materia de seguimiento y evaluación.



D-Implementación de recomendaciones que surgen de evaluaciones realizadas a intervenciones públicas en salud.



E-Seguimiento a la Política Nacional de Evaluación (PNE).



F-Participación en sesiones y ejecución de acuerdos de la Red FESP y COMISCA en el ámbito de la Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).



G-Instrumentos de planificación del Sector Salud gestionados por la Dirección de Planificación con acompañamiento en procesos de seguimiento y evaluación.



h-Instrumentos de planificación del Sector Salud gestionados por otras Unidades Organizativas del Ministerio de Salud con acompañamiento en procesos de seguimiento y evaluación.



Es importante destacar, que el cumplimiento de los compromisos asumidos por la USE en el POI 2025 fue de un 100% de las metas establecidas para cada uno de los indicadores.

- **Seguimiento a la Política Nacional de Salud**

Durante el año 2025, se realizaron procesos de seguimiento al Plan de Acción de la Política Nacional de Salud (PdA PNS) correspondientes al informe Anual 2024, I Trimestre 2025, II Trimestre 2025, III Trimestre 2025, Preparación anual 2025. Además, se elaboró la “Metodología para el seguimiento y la evaluación del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud 2023-2033”, la presentación de los diferentes resultados por corte de valoración en las Sesiones del Consejo del Sector Salud y Sesiones de equipos técnicos enlaces del Sector Salud, herramientas de análisis datos e informes publicados en la página web institucional.



La aplicación de las metodologías desarrollados y los procesos de coordinación institucional y sectorial, han permitido reducir interanualmente en un 50% la cantidad de metas con rezago. Al 31 de diciembre 2025 de las 16 metas clasificadas con “Cumplimiento bajo” en el informe anual 2024, 13 metas tuvieron programación en el año 2025; diez de ellas (76,92%) han cambiado su clasificación anual 2024, ocho (61,53%) a la clasificación “Cumplimiento alto” y dos (15,38%) a “Cumplimiento medio”. Lo anterior evidencia la efectividad de los procesos aplicados.

Informe de Seguimiento Anual 2025, correspondiente a las metas de las acciones estratégicas del Plan de Acción (PdA) 2024-2028 de la Política Nacional de Salud (PNS) 2023-2033, analizó el cumplimiento de 122 metas programadas para el año 2025, permitiendo valorar el desempeño institucional, identificar avances sustantivos y señalar áreas críticas que requieren fortalecimiento en la gestión del sector salud.

Los resultados reflejan una mejora significativa en el cumplimiento global, alcanzando un 81,97% de metas con cumplimiento alto, lo que representa un incremento relevante



respecto al 73,68% registrado en 2024. Este comportamiento evidencia una mayor consolidación del proceso de planificación, seguimiento y articulación interinstitucional, fortaleciendo la gestión orientada a resultados en el desarrollo para el sector salud.

Desempeño por ejes estratégicos

El análisis por ejes muestra avances importantes en áreas clave:

- El eje de Innovación, Salud Digital y Tecnologías Sanitarias alcanzó el mayor nivel de desempeño, con un 90,91% de cumplimiento alto, reflejando avances en telemedicina, interoperabilidad de expedientes clínicos y uso de tecnologías sanitarias.
- Los ejes de Vigilancia de la Salud (86,21%) e Investigación y Gestión del Conocimiento (85,71%) también registraron altos niveles de cumplimiento, destacando acciones en vacunación, control de enfermedades, generación de evidencia científica y fortalecimiento del conocimiento en salud pública.
- Por su parte, el eje de Promoción de la Salud presentó avances relevantes (78,79%), aunque también concentra la mayor proporción de metas con rezagos, lo que señala la necesidad de reforzar los equipos y las intervenciones territoriales y comunitarias.

Adicionalmente, se identificaron 25 metas con sobrecumplimiento superior al 125%, lo que evidencia capacidades institucionales para superar lo programado en áreas prioritarias.

Resultados por institución y gestión interinstitucional

A nivel institucional, los resultados muestran un desempeño sólido en la mayoría de las entidades del sector:

- Instituciones como INCIENSA, COSEVI e ICODER alcanzaron 100% de cumplimiento alto en sus metas.
- El Ministerio de Salud y la CCSS concentran la mayor cantidad de metas ejecutadas, con niveles de cumplimiento alto, superiores al 80%.

Estos resultados reflejan un fortalecimiento del trabajo articulado entre las instituciones, elemento clave para la implementación efectiva de la Política Nacional de Salud.



Desafíos persistentes y áreas críticas

A pesar de los avances, el informe identifica 8 metas (6,56%) con cumplimiento bajo, concentradas principalmente en:

- Acceso oportuno a servicios de salud (listas de espera y capacidad instalada).
- Salud mental y articulación territorial.
- Programas preventivos en población escolar.
- Coordinación interinstitucional en temas específicos.

Estas brechas están asociadas a factores estructurales como limitaciones de recurso humano, debilidades en la planificación operativa y estratégica, ajustes normativos y desafíos en la gobernanza interinstitucional.

Asimismo, se identificaron retos en la definición técnica de metas y en la alineación entre la planificación, la capacidad instalada y la ejecución real.

Compromiso con la mejora continua

Al cumplirse el segundo año de ejecución de la Política Nacional de Salud, el Ministerio de Salud reafirma su compromiso con la transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua del Sector Salud, impulsando con ello Intervenciones Públicas en Salud más efectivas, equitativas y sostenibles para toda la población costarricense, con una visión estratégica y prospectiva orientada al fortalecimiento del sector en el mediano y largo plazo.

En este contexto, los hallazgos del presente informe constituyen un insumo clave para la toma de decisiones, la implementación de acciones de mejora a nivel sectorial y el fortalecimiento de la gestión pública en salud para los próximos años.

El documento completo se encuentra disponible para consulta pública en el sitio web institucional del Ministerio de Salud: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/>

- **Apoyo en proceso de seguimiento a la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.**

Se brindó apoyo estratégico en el seguimiento a la **Política Nacional de Salud Mental (PNSM) 2024-2034**, mediante el diseño y aplicación de una **metodología integral de**



seguimiento, que permitió establecer criterios claros y objetivos para evaluar avances. Asimismo, se desarrollaron y validaron juntamente con la Secretaría Técnica de Salud Mental (STSM) los **instrumentos de monitoreo semestral y anual**, garantizando la sistematización de la información, la identificación de tendencias y la generación de evidencia para la toma de decisiones. Este trabajo fortaleció la capacidad institucional de dar continuidad a la política, asegurando un proceso de evaluación transparente, ordenado y alineado con los objetivos nacionales de salud mental.



Elaboración de procedimientos institucionales en materia de seguimiento y evaluación.

Como parte de este proceso, se diseñó y obtuvo la **aprobación del procedimiento de nivel cero sobre "Seguimiento y Evaluación de Intervenciones Públicas en Salud"**, el cual establece lineamientos generales, asegura la coherencia metodológica y brinda un marco de referencia para la implementación de procesos de monitoreo y evaluación en el ámbito nacional. Este logro contribuye a mejorar la transparencia, la rendición de cuentas y la efectividad de las políticas públicas en salud.



Implementación de recomendaciones que surgen de evaluaciones realizadas a intervenciones públicas en salud.

Se implementaron de manera efectiva las **recomendaciones derivadas de evaluaciones realizadas a intervenciones públicas en salud**, particularmente en la *Evaluación del Programa de Promoción de la Salud Mental y Prevención de las Principales Afecciones*. Gracias a un trabajo articulado con la STSM, se obtuvieron como principales resultados la **estructuración del Programa de Salud Mental 2025-2034** y la elaboración de la **Guía de Proyectos de Salud Mental**, instrumentos que fortalecen la planificación estratégica, orientan la ejecución de iniciativas y garantizan la coherencia metodológica en el abordaje de la salud mental a nivel nacional. Este logro representa



un avance significativo en la consolidación de políticas públicas más eficaces, sostenibles y alineadas con las necesidades de la población.



Seguimiento a la Política Nacional de Evaluación (PNE).

Se dio cumplimiento al **seguimiento semestral y anual de los compromisos asumidos por el Ministerio de Salud en el marco de la Política Nacional de Evaluación**, lo que permitió consolidar avances en materia de transparencia y rendición de cuentas. Entre los principales resultados se destacan: la **cantidad de evaluaciones realizadas a intervenciones públicas en salud**, la **elaboración de documentos técnicos** (manuales de procedimiento para la evaluación de planes en salud y metodologías de seguimiento y evaluación), así como la **participación activa en la Plataforma Nacional de Evaluación**. Este logro fortaleció la capacidad institucional para medir resultados, estandarizar procesos y garantizar la coherencia metodológica en la gestión de políticas públicas en salud.



Participación en sesiones y ejecución de acuerdos de la Red FESP y COMISCA en el ámbito de la Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).

Se participó activamente en las **sesiones y ejecución de acuerdos de la Red FESP y COMISCA** en el ámbito de las **Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)**, lo que permitió dar seguimiento a los compromisos regionales en materia de salud pública. Este proceso facilitó la **implementación de acuerdos**, el **intercambio de experiencias** y la **adopción de buenas prácticas** compartidas por otros países, fortaleciendo la cooperación regional y contribuyendo a la mejora continua de las capacidades institucionales en salud pública.



Instrumentos de planificación del Sector Salud gestionados por la Dirección de Planificación con acompañamiento en procesos de seguimiento y evaluación.

Acompañamiento en los procesos de seguimiento y evaluación de instrumentos de planificación del Sector Salud gestionados por la Dirección de Planificación,



contribuyendo en la implementación y monitoreo de estrategias nacionales tales como: la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO), el Plan de Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida, el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA), el Plan Estratégico Nacional de VIH y SIDA, las Guías Alimentarias, así como iniciativas relacionadas con Cambio Climático, entre otras.



Instrumentos de planificación del Sector Salud gestionados por otras Unidades Organizativas del Ministerio de Salud con acompañamiento en procesos de seguimiento y evaluación.

Acompañamiento en los procesos de seguimiento y evaluación de instrumentos de planificación del Sector Salud gestionados por diversas Unidades Organizativas del Ministerio de Salud, fortaleciendo la implementación de proyectos y estrategias tales como: el Proyecto de Fortalecimiento de Capacidades Locales en la Prevención de la ERCnt (ECOS), el Programa de Salud Bucal, las iniciativas de la COMISCA, la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud (ANPIDTS), entre otros.

Desafíos:

Principales desafíos para la implementación de los procesos y productos del Plan Operativo Institucional de la USE:

- Fortalecimiento del recurso humano: Incrementar la cantidad de personal en la Unidad, con el fin de garantizar la cobertura y calidad en la ejecución de los procesos de seguimiento y evaluación.
- Comunicación interinstitucional: Mantener una coordinación efectiva con los enlaces de las instituciones del Sector Salud, lo cual resulta fundamental para implementar de manera adecuada los procesos de seguimiento y evaluación de diversas intervenciones públicas.
- Gestión y articulación interna: Asegurar una comunicación fluida y una gestión eficiente con las contrapartes en los tres niveles de gestión del Ministerio,



promoviendo la coherencia y el alineamiento de las acciones en el marco institucional.

Dirección de General de Salud

Proceso de Gestión del Riesgo en Salud

Durante el año 2025, el Proceso de Gestión del Riesgo en Salud consolidó su rol como función estratégica y habilitadora de la rectoría sanitaria, fortaleciendo la capacidad del Ministerio de Salud para anticipar, preparar y responder ante riesgos y emergencias que afectan la salud de la población.

El proceso operó en un contexto de alta complejidad y multiamenaza, caracterizado por eventos volcánicos, emergencias sanitarias, impactos del cambio climático y la gestión de eventos masivos de alto riesgo. Ante este escenario, la Gestión del Riesgo trascendió la atención reactiva, orientándose a la integración de la gestión prospectiva, correctiva y reactiva del riesgo, alineada con la Estrategia Nacional GIRDE 2022–2030 y los objetivos estratégicos institucionales.

Durante el año se fortaleció la articulación interinstitucional, intersectorial e internacional, el desarrollo de instrumentos técnicos y sistemas de información, y la incorporación de la mejora continua y la transformación digital como ejes transversales para garantizar la continuidad de los servicios de salud y la toma de decisiones basada en evidencia.

Logros:

En 2025, el Proceso de Gestión del Riesgo en Salud generó impactos estratégicos sustantivos que fortalecieron la capacidad institucional del Ministerio de Salud y del Sector Salud para proteger la salud de la población frente a riesgos y emergencias.

Uno de los principales logros fue el fortalecimiento de la gobernanza y articulación interinstitucional, mediante la representación técnica del Ministerio de Salud ante la Comisión Nacional de Emergencias, la Mesa Operativa de Salud y espacios de



cooperación internacional con Perú. Esta articulación permitió integrar el enfoque sanitario en la toma de decisiones nacionales y consolidar alianzas estratégicas para la respuesta coordinada ante emergencias complejas, incluyendo ejercicios y simulacros con participación internacional.

Se impulsó de manera significativa la transformación digital aplicada a la gestión del riesgo, mediante el fortalecimiento de plataformas geoespaciales (ArcGIS), el desarrollo e implementación del sistema SIRROAP y herramientas de monitoreo permanente de riesgos en salud. Estas acciones ampliaron la capacidad institucional para el análisis territorial del riesgo, la trazabilidad de incidentes y la toma de decisiones basada en datos, beneficiando directamente a más de 490 funcionarios a nivel nacional.

Otro logro estratégico fue la institucionalización del enfoque de mejora continua en la gestión del riesgo, posicionando al Ministerio de Salud como referente dentro del sector, al contar con procedimientos formales y sistemáticos para la activación, respuesta y continuidad de servicios en emergencias sanitarias. Este enfoque fortaleció la resiliencia organizacional y la calidad de los procesos críticos, beneficiando directamente a más de 418 funcionarios a nivel nacional.

En el ámbito de la preparación y respuesta, se destaca la planificación y ejecución del Plan Operativo Romería 2025, así como la atención de emergencias volcánicas (Alerta Rojo Volcán Poás) y escenarios de riesgo climático, garantizando la protección de la salud pública en eventos de alta concentración poblacional y alto impacto sanitario.

Adicionalmente, se promovió la gestión del conocimiento y el fortalecimiento de capacidades, mediante procesos de capacitación estratégica, talleres de mejora continua y mecanismos de retroalimentación estructurada (NPS), lo cual permitió identificar oportunidades de mejora y consolidar una cultura institucional orientada al aprendizaje y la innovación.



Estos logros contribuyeron directamente al cumplimiento de los objetivos institucionales en materia de calidad, continuidad de servicios, innovación tecnológica y rectoría sanitaria, reforzando el liderazgo del Ministerio de Salud en la Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Desafíos:

- **Consolidar la sostenibilidad del enfoque estratégico de Gestión del Riesgo**, asegurando que los avances en sistemas, procedimientos y articulación interinstitucional se mantengan y escalen a todos los niveles territoriales.
- **Fortalecer la integración de los sistemas de información**, avanzando hacia una mayor interoperabilidad y uso analítico de datos para la gestión prospectiva del riesgo y la planificación sanitaria.
- **Ampliar y fortalecer las capacidades institucionales** frente al aumento y complejidad de amenazas asociadas al cambio climático, eventos multilaterales y emergencias sanitarias de gran escala.
- **Reforzar la gestión preventiva y la participación comunitaria**, incorporando de manera más sistemática la comunicación de riesgos y el enfoque territorial en las estrategias institucionales.
- **Garantizar recursos y talento humano especializado**, acordes con el rol estratégico que desempeña la Gestión del Riesgo en la continuidad de los servicios de salud y la protección de la población.

Dirección de Productos de Interés y Riesgo Sanitario

Logros :

- Plan Operativo Institucional: La Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario (DRPIRS), logra alcanzar todos los objetivos planteados en el Plan Operativo Institucional para el 2025.



Tabla 64. Avance Herramienta de Seguimiento Objetivos POI DRPIRS. Ministerio de Salud 2025

HERRAMIENTA SEGUIMIENTO OBJETIVOS POI							
				Avance			
	Unidad		Producto Especifico	I Semestre	II Semestre	Meta Anual	Porcentaje de Avance
1	UR	POI	Reducir el promedio trimestral de días hábiles en la resolución de las solicitudes de la inscripción de medicamentos.	142	91,7	130	141,77%
2	UR	POI	Reducir el promedio trimestral de días hábiles en la resolución de las solicitudes de la renovación de medicamentos con declaración jurada.	132	20,3	30	147,78%
3	UNC	POI	Productos de Interés Sanitario verificados según normativa en los operativos de control	14338	88719	10000	1031%
	UNC	POI	Inspecciones de Control de productos de interés sanitario desarrolladas	218		200	109%
3	UNC	POI	Alertas relacionadas con productos de interés sanitario emitidas.	9	16	10	250%
3	UR	POI	Trámites de productos de interés sanitario para su registro en los tiempos establecidos según normativa, atendidos	70%	79%	55%	144%
4	DRPIS	POI	Planes Operativos programados y con seguimiento Programa 631	0	1	1	100%
5	DRPIS	POI	Procedimientos de Productos de Interés Sanitario desarrollados	6	4	10	100%
6	UNC	POI	Normas de Productos de Interés Sanitario desarrolladas	7	2	8	113%

Fuente: DRPIRS 2026.

- Plan Nacional de Desarrollo: La Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario (DRPIRS), logra superar la meta planteada en cuanto a días hábiles requeridos para atender trámites de registro y renovación de medicamentos, a continuación, se desglosa el seguimiento a los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo para el 2025:

Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la inscripción de medicamentos.

- Plan: Atención en menos de 130 días hábiles.
- Alcance: 91,7 días hábiles.



Gráfico 50. Ministerio de Salud, Promedio Días Hábiles de Inscripción DRPIRS



Fuente: DRPIRS 2026

- **Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la renovación de medicamentos con declaración jurada.**
 - Plan: Atención en menos de 30 días hábiles.
 - Alcance: 20,3 días hábiles

Gráfico 5. Ministerio de Salud, Promedio Días Hábiles de Inscripción DRPIRS



Fuente: DRPIRS 2026

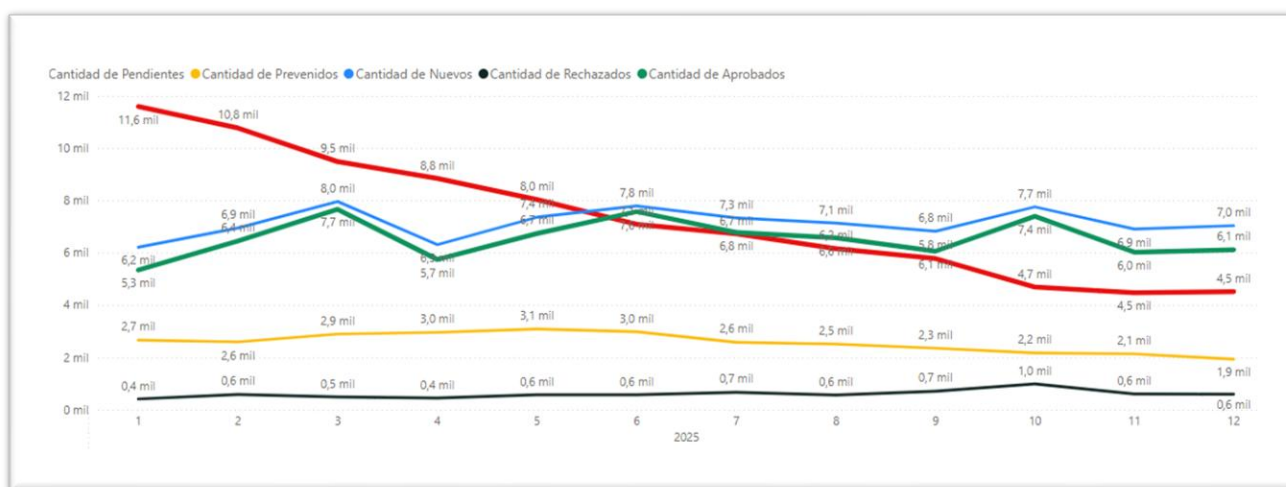


Unidad de Registros y Autorizaciones de Comercialización

La Unidad de Registro y Autorizaciones de Comercialización tiene como objetivo gestionar y supervisar los procesos de registro y autorización de comercialización de productos de interés sanitario garantizando que estos productos sean inocuos, seguros, eficaces y de calidad, así como la notificación de productos de riesgo sanitario en Costa Rica, contribuyendo así a la protección de la salud de la población.

El principal logro de esta unidad en la reducción de trámites fuera de plazo de atención, resultando en la reducción de plazos de atención de registros sanitarios de forma significativa. A continuación, se detalla cronológicamente la reducción de trámites fuera de plazo de ley entre enero 2024 y enero 2026.

Gráfico 51. Evolución del Estado de los Trámites para todos los Productos de Interés y Riesgo Sanitario enero 2024 – 11 enero 2026.

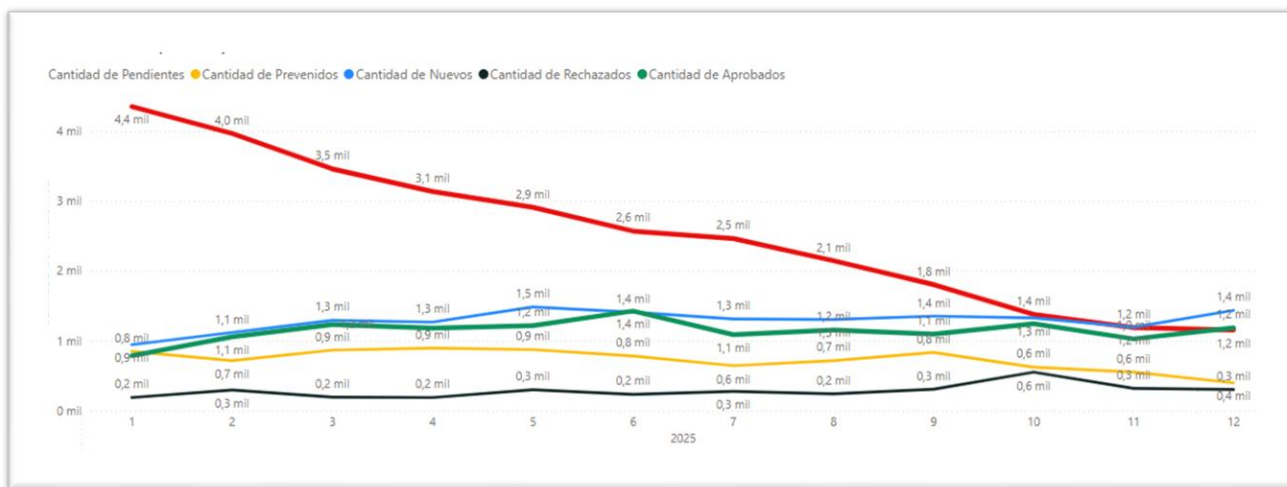


Fuente: DRPIRS 2026

Se logra disminuir la cantidad de trámites fuera de plazo de ley para todos los productos de interés sanitario en el periodo 2024 – 2025 (Línea color rojo). La reducción de trámites fuera de plazo de atención de ley lograda entre enero y diciembre de 2025 fue de 61% pasando de 11.591 a 4.510 trámites.



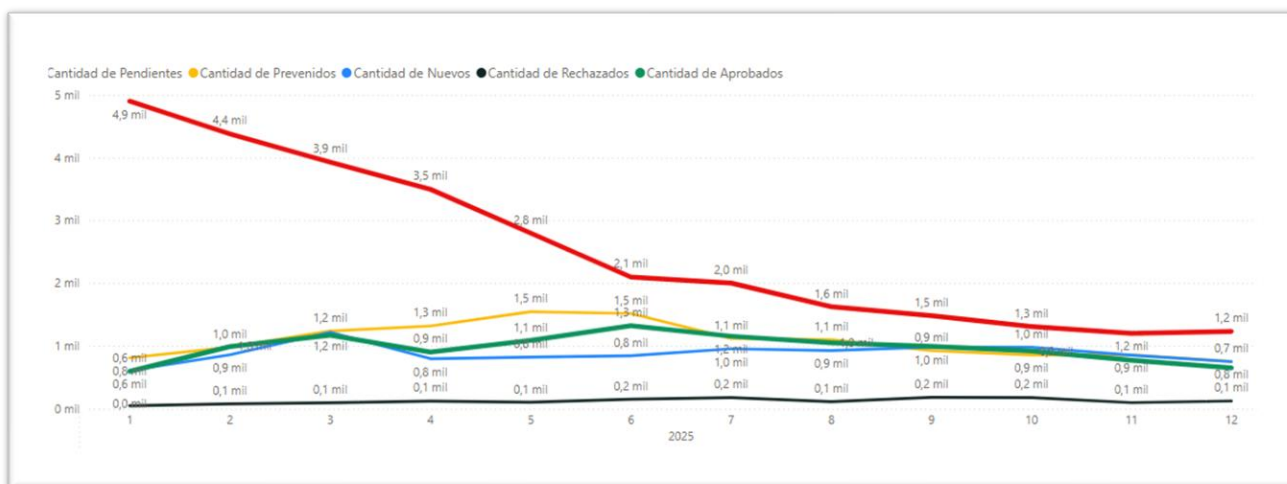
Gráfico 52. Evolución del Estado de los Trámites para Equipo y Material Biomédico enero y diciembre 2025.



Fuente: DRPIRS 2026

Se logra disminuir la cantidad de trámites fuera de plazo para Equipo y material Biomédico en el periodo 2024 – 2025 (Línea color rojo) La reducción de trámites fuera de plazo de atención de ley lograda entre enero y diciembre de 2025 fue de 73,5% pasando de 4.352 a 1.153 trámites.

Gráfico 53. Evolución del Estado de los Trámites Medicamentos entre enero y diciembre 2025.



Fuente: DRPIRS 2026



Se logra disminuir la cantidad de trámites fuera de plazo para medicamentos en el periodo 2025 (Línea color rojo). La reducción de trámites fuera de plazo de atención de ley lograda entre enero y diciembre de 2025 fue de 74,9% pasando de 4.899 a 1.230 trámites.

Unidad de Normalización

Esta unidad tiene como objetivo establecer y actualizar las regulaciones que abarcan aspectos relacionados con la fabricación, la importación, el almacenamiento, el etiquetado, la promoción, el transporte, la venta y el uso de productos de interés sanitario y de riesgo sanitario en Costa Rica, garantizando la inocuidad, calidad, seguridad y eficacia de los productos de interés sanitario y la calidad de los productos de riesgo sanitario, promoviendo su cumplimiento con las regulaciones nacionales e internacionales.

La normativa emitida durante 2025:

- **Reforma al artículo 29, al anexo y adición de los incisos j), k) y l) al artículo 17 del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Decreto Ejecutivo N° 40724-S del 23 de setiembre del 2017 (28/4/2025):**

Modifica estructura organizativa de la DRPIS transformándola en Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario (DRPIRS) y de Unidades: Unidad de Registros y Autorizaciones de Comercialización, Unidad de Normalización y Unidad de Vigilancia y Control.

[Ver documento](#)

- **Decreto Ejecutivo N° 45224-S** Procedimiento para el registro sanitario simplificado por notificación, reconocimientos de registro, materias primas, control y vigilancia de alimentos procesados y cosméticos de bajo riesgo; procedimiento para la autorización de importación por terceros. Modifica el listado de productos cosméticos y alimentos que pueden registrarse por vía simplificada.

[Ver documento](#)



Otra Normativa:

- **Directriz MS-DM-1054-2025**

Extensión de vigencia de registros sanitarios de medicamentos y Equipo y Material Biomédico que vencieron entre 01 de setiembre de 2024 al 31 de diciembre de 2024 por un período de seis meses.

[Ver documento](#)

- **Directriz MS-DM-2349-2025**

Extensión de vigencia de registros sanitarios de equipo y material biomédico que vencen entre el 1 de abril de 2025 y el 30 de setiembre de 2025 por un período de seis meses. Extensión de vigencia de registros sanitarios de medicamentos de síntesis química que vencen entre el 1 y el 30 de junio de 2025 por un período de cinco meses.

[Ver documento](#)

- **Directriz MS-DM-6225-2025**

Extensión de vigencia de registros sanitarios por un año adicional de medicamentos sujetos a la exigencia de equivalencia terapéutica, cuyos vencimientos estén programados entre los meses de mayo y noviembre del año 2025.

[Ver documento](#)

- **MS-DM-847-2025**

Exoneración de estudios de bioequivalencia in vivo para productos, bajo criterios de bioexención según sistema de clasificación biofarmacéutica (BSC).

[Ver documento](#)

- **MS-DM-1270-2025**

Clasificación del listado priorizado publicado mediante la resolución MS-CTI-001-2021 del Consejo Técnico de Inscripción de Medicamentos.



Normalización y Control Alimentos

- Actualización del protocolo para el trámite de la solicitud para otorgar el certificado sanitario para la exportación de piña congelada MS.NL.SLA.07. P. 18, el cual permite actualizar el modelo de certificado para tramitar la solicitud para obtener el certificado de exportación de piña congelada, facilitando el comercio.
- Avances en la utilización del sistema del gobierno chino para iniciar la implementación del “Sistema de Gestión de Registro de Empresas Productoras Extranjeras de Alimentos Importados” (CIFER) de la Administración General de Aduanas de China, según comunicación de julio 2025 de la República Popular China.
- Desarrollo de modelo de vigilancia basado en riesgo para patógenos de transmisión alimentaria. Se realizó mediante reuniones virtuales quincenales con el grupo de trabajo del Ministerio de Salud e Inciensa.
- En la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028, se incluyó en el eje 4 Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias, la Acción Estratégica “04.AE11. Desarrollo de hoja de ruta para el fortalecimiento del sistema de vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos e inocuidad de alimentos”, con el indicador “O4. AE11.11. Porcentaje de avance en la ejecución de la hoja de ruta para el fortalecimiento del sistema de vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos de inocuidad de alimentos.”
- La hoja de ruta incluyó bajo la META 1: Establecer el intercambio de información intersectorial para hacer frente a eventos relacionados con ETA e inocuidad de alimentos, y la actividad: “Establecer los escenarios de riesgo a partir de ETAS e Inocuidad de Alimentos”. Para ello, se ejecutó en 2025, en el marco del Proyecto de Fortalecimiento de la capacidad global de vigilancia molecular y respuesta a brotes de enfermedades entéricas (setiembre 2023 – agosto 2028) (CDC-RFA-CK-23-0003)” con fondos del año 2 (SG-SICA/SE-COMISCA/CDC/CK/AÑO 2), la consultoría del Dr. Fernando Sampedro, PhD., “Herramienta de cálculo de muestreo y capacitación en su uso (para personal de Ministerio de Salud e Inciensa).” Este modelo de vigilancia basado en riesgo para patógenos de transmisión alimentaria se realizó mediante reuniones virtuales quincenales con el grupo de trabajo del Ministerio de salud e Inciensa y se encuentra en proceso de oficialización por parte de las autoridades.
- Además, la hoja de ruta META 2: Mejorar la vigilancia de ETA y EDA, incluye la actividad “Reforzar y desconcentrar la capacidad de muestreo y seguimiento de alimentos e industrias implicadas, en planes de vigilancia pasiva y relacionarlo con ETA”, que evaluaría el número de muestras del plan de control de riesgos de



alimentos mediante el Plan de muestreo. Esta actividad está relacionada, con la actividad y consultoría antes mencionada y también afectaría el número de muestras a incluir en los planes de control de alimentos, según riesgo.

- **Fortalecimiento de la Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario (DRPIRS).**

Como resultado del cambio en la estructura organizativa, la **Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario (DRPIS)** —integrada anteriormente por la Unidad de Registros y la Unidad de Normalización y Control— pasó a denominarse **Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario (DRPIRS)**, quedando conformada por tres unidades: Registros y Autorizaciones de Comercialización; Normalización; y Vigilancia y Control.

En el marco de esta reorganización, fue necesario fortalecer el recurso humano mediante la gestión y creación de 44 plazas profesionales en las áreas de farmacia, química, medicina, administración, derecho, odontología y microbiología.

Esta ampliación permitirá atender de manera más eficiente la creciente demanda de trámites de registro sanitario, reforzar las acciones de control y vigilancia del mercado, así como impulsar la elaboración y actualización de normativa. Todo ello responde a la alineación estructural orientada a dotar a la DRPIRS de la capacidad necesaria para asumir nuevas funciones regulatorias y avanzar en su consolidación como Autoridad Reguladora de Nivel 2 y 3, de acuerdo con la herramienta GBT de la Organización Mundial de la Salud. Actualmente se está llevando a cabo la contratación de 44 plazas fijas, para lo cual se ha ejecutado:

- a) MH-STAP-ACDO-1545-2025 MINSA ACUERDO 14583 CREACIÓN PLAZAS:
Comunicado Acuerdo No.14583 tomado autorizando creación de 44 plazas para la DRPIRS.
- b) MS-DM-6837-2025 CIRCULAR-COMUNICACIÓN STAP 1561-2025:
Comunicación MH-STAP-OF-CIRC-1561-2025, utilización de plazas vacantes.



- c) RESOLUCIÓN DGSC-DG-0015-2026: Resolución clasificación de puestos por parte de Dirección General de Servicio Civil, Asignándolos al Régimen de Servicio Civil los siguientes puestos

Tabla 65. Detalle de personal a contratar en posiciones fijas a partir de 2026 en la DRPIRS

Tipo Funcionario	Especialidad	Total
FARMACEUTICO 1	No aplica	15
FARMACEUTICO 2	No aplica	5
MEDICO ASISTENTE GENERAL G-1	No aplica	5
MICROBIOLOGO (A) 2	No aplica	1
MICROBIOLOGO 1	No aplica	1
ODONTOLOGO 2 O-2	No aplica	1
PROFESIONAL DE SERVICIO CIVIL 1B	Derecho	1
PROFESIONAL DE SERVICIO CIVIL 2	Derecho	2
PROFESIONAL DE SERVICIO CIVIL 3	Química	1
TECNICO DE SERVICIO CIVIL 1	Administración, Generalista	3
	Derecho	1
TECNICO DE SERVICIO CIVIL 2	Administración, Generalista	6
TECNICO DEL SERVICIO CIVIL 1	Administración, Generalista	2
Total general		44

Fuente: DRPIRS 2026

- **Automatización del proceso de citas para usuarios.**

Se implementó un sistema automatizado de gestión de citas para la atención de usuarios, utilizando las herramientas de Microsoft 365 disponibles en el Ministerio de Salud.

El objetivo fue eliminar la solicitud de atención mediante correo electrónico y reemplazarla por un sistema automatizado a través de Booking, lo que permitió asignar citas y horarios de manera ágil y organizada. Con esta mejora se redujeron ineficiencias, se optimizaron los procesos y se liberó tiempo de las secretarías y del personal técnico para que pudieran concentrarse en tareas de mayor prioridad.

Asimismo, el nuevo sistema permite a los usuarios conocer con exactitud la fecha y hora de su atención. Anteriormente, al gestionar las solicitudes por correo electrónico, no se garantizaba una respuesta inmediata; algunos mensajes podían no ser leídos oportunamente, lo que generaba reprocesos, envío reiterado de correos e insatisfacción por parte de los usuarios.



Ilustración 7: Automatización del proceso de citas para usuarios



Dirección Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario

Seleccionar un servicio

1. - MEDICAMENTOS no ET-  30 minutos	 	2. - MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS-  30 minutos	 
3. -ALIMENTOS-  20 minutos Libre	 	4. -SUPLEMENTOS A LA DIETA-  20 minutos Libre	 
5. -PRODUCTOS NATURALES-  30 minutos	 	7. - EMB-  30 minutos	 
10.-PRODUCTOS MEDICINALES A BA... 30 minutos	 	12.-DIRECTOR DRPIRS-  45 minutos Libre	 

Fuente: <https://outlook.office.com/book/DRPIS1@misalud.go.cr/?ismsaljsauthenabled>

• Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicos

- **Desarrollo del módulo de autorizaciones y licencias de cáñamo y cannabis en la Ventanilla Única de Inversión**

Se desarrolló del módulo de cáñamo y cannabis en la Ventanilla Única de Inversión (VUI), digitalizando los procesos de licencias y autorizaciones y reduciendo tiempos de gestión mediante interoperabilidad y automatización.

- **Modificación del reglamento de control de drogas y estupefacientes**

Se actualizó del Reglamento de Control de Drogas y Estupefacientes, incorporando ajustes que mejoran los procedimientos, fortalecen la seguridad regulatoria y adecuan



las disposiciones nacionales a buenas prácticas internacionales. Esta reforma contribuyó a un marco jurídico más claro, moderno y operativo.

- **Dirección de Drogas y Estupefacientes (DDE)**
 - Con la actualización del Reglamento para el control de Drogas y Estupefacientes se inició el funcionamiento de la DDE como órgano colegiado, del cual DRPIRS ejerce la secretaria técnica, y asesoría legal.
- **Autorizaciones de cáñamo y Licencias de cannabis medicinal**
 - Durante el año 2025, se tramitaron un total de 14 solicitudes de autorizaciones de cáñamo para uso industrial y alimentario y 20 licencias de cannabis medicinal.
- **Permisos de importación y exportación**
 - Durante el año 2025, se generaron 554 Permisos de Importación y 45 Permisos de exportación de psicotrópicos y estupefacientes.
- **Interoperabilidad**

Se logró la interoperabilidad del Sistema Automatizado de Receta Digital con otros sistemas privados de prescripción y despacho de medicamentos, sumado a la interoperabilidad con el sistema EDUS para las prescripciones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Dirección de Salud Ambiental

La DSA se reorganizó durante el año 2025 en dos Unidades, la Unidad de Normalización en Salud Ambiental; encargada de plantear las políticas y normas e la materia, y la Unidad de Gestión en Salud Ambiental que desarrolla el seguimiento a la implementación de las políticas sanitarias-ambientales y brinda lineamientos a las Regiones y Áreas Rectoras sobre aplicación de la reglamentación vigente. A raíz de la movilidad interna y hacia el sector privado e institucional, varias plazas fueron congeladas y debió realizarse los trámites pertinentes para su recuperación. Estos fueron plazas tanto profesionales como de apoyo técnico y administrativo; lo que ha dificultado el seguimiento a procesos de planificación, control interno, generación de estadísticas.



Durante el año 2025 se logró dotar de mejores equipos y redes de cómputo al Ministerio de Salud, lo que mejoró la eficiencia del trabajo y clima laboral.

Logros:

- **Manual de procedimientos del Reglamento para la Calidad del Agua Potable (38924-S)**

Este instrumento permite estandarizar procedimientos técnicos y administrativos en todo el país, mejorando la aplicación del reglamento. Además, brinda claridad operativa a las unidades ejecutoras y promueve criterios uniformes para vigilancia y control. Su implementación beneficia a la población al mejorar la consistencia de las acciones de protección de la calidad del agua potable. También fortalece la rectoría sanitaria en salud ambiental.

- **Cumplimiento de disposiciones 4.1 y 4.2 del informe MS-AI-325-2024**

Este proceso fortaleció el control interno y la rectoría sanitaria en calidad del agua potable, al responder de forma técnica y oportuna a los hallazgos identificados. Incluyó capacitación, análisis y resolución de consultas sobre el reglamento vigente, así como avances en la propuesta de reforma normativa. Participaron como actores clave la Auditoría Interna, la Dirección de Asuntos Jurídicos, el Despacho Ministerial y las instancias regionales del Ministerio. El resultado mejora la capacidad institucional para aplicar de manera uniforme la normativa.

- **Reforma del Reglamento 38924-S (incorporación del Anexo 6 y activación de N4)**

Este avance permitió definir de manera expresa el procedimiento para activar el Nivel Cuarto (N4) ante contaminantes o plaguicidas con riesgo para la salud pública. Con ello se subsanan vacíos normativos y se fortalece la respuesta institucional ante eventos de contaminación. También se impulsó un enfoque más preventivo en la vigilancia de plaguicidas en zonas agrícolas. El resultado beneficia a la población al mejorar la protección del agua de consumo humano y la gestión del riesgo sanitario.



- **Participación en la Encuesta OMS 2025 y ATACH Global Meeting**

Reunión que fortaleció el posicionamiento técnico del país. La UGSA apoyó la coordinación y validación de información nacional sobre avances, brechas y desafíos en salud y cambio climático. Esto permitió visibilizar la experiencia de Costa Rica en espacios internacionales de cooperación y discusión técnica. Además, se contribuyó en mesas de trabajo vinculadas al Plan de Acción de Salud de Belém, en coordinación con actores internacionales como la OMS y ATACH. El beneficio institucional es el fortalecimiento de capacidades y articulación para futuras acciones nacionales.

- **Criterio técnico para evaluación de hidrocarburos en agua potable (MS-DSA-UGSA-364-2025)**

Se generó una herramienta concreta para responder a eventos de contaminación por hidrocarburos. Este criterio permite una atención más oportuna y estandarizada en sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano. Su desarrollo respondió a incidentes reales y a la ausencia de parámetros específicos en el Reglamento 38924-S. Con base en evidencia científica y viabilidad analítica, se fortaleció la capacidad de respuesta institucional ante riesgos químicos. Esto beneficia a la población al mejorar la protección sanitaria frente a contaminaciones emergentes. Se trabajó en conjunto con AYA LNA.

- **Cumplimiento del VIII Informe del Plan Único Zona Norte**

Este trabajo permitió dar seguimiento a resoluciones de la Sala Constitucional relacionadas con contaminación por plaguicidas en fuentes de agua. Mediante un abordaje interinstitucional liderado por el Ministerio de Salud, se sostuvieron acciones de inspección, vigilancia sanitaria y monitoreo ambiental. Participaron diversos actores del Plan Único, con resultados que evidencian mejora en varias fuentes y recuperación técnica de nacientes. El beneficio para la población fue la continuidad del servicio de agua en condiciones adecuadas de calidad, cantidad y continuidad.

- **Programa de vigilancia de la calidad del agua potable (POI 2025)**

Se analizaron 90 acueductos administrados por ASADAS, municipalidades y operadores privados, optimizando recursos y focalizando la vigilancia en sistemas con mayor



necesidad de intervención. El proceso generó información técnica útil sobre desinfección, calidad microbiológica y cumplimiento sanitario. Los resultados fueron remitidos a las Direcciones Regionales Rectoras de Salud para facilitar acciones correctivas locales. Esto fortalece la prevención y mejora la protección de la población usuaria.

- **Implementación de la Estrategia GIRA 2025**

Esta acción permitió operacionalizar una herramienta nacional para identificar, evaluar y gestionar riesgos relacionados con factores operativos, amenazas naturales y efectos del cambio climático. Con ello se mejora la resiliencia de los sistemas de abastecimiento y se refuerza la rectoría sanitaria con enfoque preventivo. El proceso se vincula con la Estrategia Nacional ENTO 2022-2030, ampliando su aporte a la salud pública. Su beneficio para la población es indirecto pero relevante, al contribuir a servicios de agua más seguros y sostenibles.

- **Uso de drones para vigilancia ambiental**

Durante el 2025, la Unidad de Gestión en Salud Ambiental fortaleció la vigilancia sanitaria mediante la incorporación sistemática de aeronaves pilotadas remotamente (drones) para inspección y verificación en campo, especialmente en zonas de difícil acceso de la Región Norte. Esta herramienta permitió mejorar la detección temprana de riesgos ambientales, documentar afectaciones a cuerpos de agua, verificar actividades con potencial impacto sanitario y respaldar técnicamente procesos de control y fiscalización. Asimismo, se supervisó a los pilotos del Ministerio de Salud con el fin de verificar que las operaciones realizadas con RPAS se están realizando de manera segura.

- **Destrucción de cianuro y decomisos por minería ilegal:**

En el mismo periodo, la Unidad participó en operativos interinstitucionales asociados a la minería ilegal, ejecutando acciones técnicas para el manejo seguro de sustancias peligrosas decomisadas. Destaca la destrucción controlada de aproximadamente



cuatro toneladas de cianuro en la Zona Norte, reduciendo el riesgo para la salud pública y el ambiente. Paralelamente, se capacitaron funcionarios y cuerpos operativos en procedimientos de respuesta ante materiales peligrosos, evaluación de riesgos y medidas de protección, fortaleciendo la capacidad institucional para atender eventos relacionados con contaminantes químicos de alta peligrosidad, a esto hay que aunarlo que se comenzó con la buscando de alternativas permanentes y sostenibles en el tiempo para el almacenamiento seguro de los decomisos.

- **Convenio IMN-MINSA**

Durante el periodo 2025, la unidad alcanzó metas estratégicas orientadas a la protección de la salud pública y el cumplimiento de compromisos internacionales. En primer lugar, mediante la ejecución del convenio IMN-MINSA y la implementación técnica de estaciones de monitoreo de bajo costo, se logró una cobertura del 85.7% en la vigilancia de contaminantes criterio (NO₂, SO₂, PM_{2.5}, PM₁₀, CO, O₃) en el Gran Área Metropolitana. Esta acción superó el desempeño de las estaciones de referencia (71.4%) y garantizó la eficacia del monitoreo establecido en el Reglamento N° 39951-S, facilitando el acceso de la población a datos actualizados mediante predicciones de calidad del aire semanales. Paralelamente, se cumplió con el indicador del Plan Operativo Institucional (POI) al oficializar el Informe Nacional ante el Convenio de Basilea el 19 de diciembre de 2025, asegurando la transparencia en la gestión de residuos peligrosos, generando un impacto directo en la seguridad ambiental del país y fortaleciendo la posición de la unidad en el cumplimiento de sus objetivos de gestión y control.

Coordinación intersectorial y alianzas estratégicas para la implementación de diferentes proyectos, planes y actividades en materia de gestión integral de residuos y economía circular.

Consolidación del Comité Directivo Interinstitucional integrado por Cancillería, MINAE, MINSA, Cámara de Comercio, Cámara de Industria, Cámara de Industria Alimenticia, AED, ALIARSE, ACEPESA, UNA, UCR y UTN. Este Comité se formalizó como un ente



nacional voluntario de coordinación y decisión en materia de plásticos.

<https://www.rree.go.cr/?sec=servicios&cat=prensa&cont=593&id=7801>

Hoja de Ruta de Acción sobre los Plásticos 2025–2040 elaborada y divulgada en conjunto con la Cancillería, MINAE, MINSA.

https://www.asamblea.go.cr/sd/referencia_cedil/Temas%20de%20Actualidad%202025/06_2025_Plasticos/10_Ruta_2025.pdf

Hoja de ruta de Residuos Orgánicos elaborada en conjunto con el Instituto Meteorológico Nacional, la Dirección de Cambio Climático, la Dirección de Gestión Ambiental del MINAE; la Dirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud, con el soporte técnico de la Organización No Gubernamental CEGESTI y el aporte financiero de la CCAC. **Se adjunta documento de los avances al año 2025.**

Implementación de metodología Wash Fit Residuos en 11 Hospitales Nacionales, con soporte técnico de la OPS Costa Rica. Se adjunta oficio de participación de las regiones del Ministerio de Salud y de la invitación para el cierre de la evaluación. Se establecieron equipos evaluadores capacitados en los 3 niveles de gestión del Ministerio de Salud con contrapartes técnicas de cada hospital y el apoyo de la OPS Costa Rica. **(MS-DGS-1778-2025/ MS-DGS-2253-2025/ MS-DGS-2400-2025/ MS-DSA-081-2025 WASH FIT BENERAL COSTA RICA FINAL)**

Se divulgaron diferentes instrumentos normativos sobre la gestión integral de Residuos de Aparatos Eléctricos y electrónicos: los cursos virtuales para funcionarios públicos y público en general Guía Técnica, Estrategia Nacional Técnica; Cursos de autoformación y Guía para docentes.

Se presentó a consulta pública el Reglamento sobre Aparatos Residuos de Aparatos Eléctricos y electrónicos.

Consolidación del Comité Directivo Interinstitucional para implementar la Plataforma Intersectorial de Plástico; integrado por Cancillería, MINAE, MINSA, Cámara de Comercio, Cámara de Industria, Cámara de Industria Alimenticia, AED, ALIARSE, ACEPESA, UNA, UCR y UTN: Este Comité se formalizó como un ente nacional voluntario de coordinación y decisión en materia de plásticos.



Apoyo técnico y facilitación del diálogo nacional en el marco del Tratado Global sobre Plásticos (INC 5), con soporte de Cancillería, MINAE Y otros actores intersectoriales:ONGs,Academia.

<https://www.rree.go.cr/?sec=servicios&cat=prensa&cont=593&id=8534>

Participación en Comité Interinstitucional PROSEAS: Se ha promovido la constitución de un Comité de seguimiento, con participación activa de actores clave como División Marítima Terrestre del MOPT, DIGECA-MINAE, Ministerio de Salud, INCOPECA, MAG, Relaciones Exteriores entre otros. Implementación Proyecto PROSEAS que implica normativa en Residuos Marinos.

<https://elmundo.cr/costa-rica/costa-rica-lanza-proyecto-pro-seas-para-limpiar-los-oceanos-de-desechos-plasticos/>

<https://repositorio.mopt.go.cr/server/api/core/bitstreams/f013debf-2175-457f-8118-5d6adaebb4fc/content>

<https://www.facebook.com/incopesca.go.cr/posts/122185744118581200/>

- **Día Mundial del Reciclaje**

Realizado el viernes 16 de mayo en Pedregal (se adjunta Agenda) y el día sábado 17 de mayo se realizó una limpieza de playa en la Isla San Lucas: Realizado coordinadamente con la empresa Código R, MINAE. MISALUD y con el soporte de Pedregal, MARE BLU, VICAL; FUNDELLANTAS; FORTECH; MPD; Ruta 27, Coca Cola, Empaques Santa Ana y PNUD -Costa Rica. Se adjunta agenda del evento.

- **ECOROMERIA:** Programa de educación ambiental más grande y exitoso del país que promueve un cambio de comportamiento en la gestión integral de residuos sólidos, con los participantes de la romería hacia la Basílica de los Ángeles de Cartago. Para el año 2025 participaron las Municipalidades de San Jose, Desamparados, La Unión, Montes de Oca, Curridabat, Cartago, Osa, Buenos Aires, Corredores, Coto Brus, Esparza, Golfito, Perez Zeledón y Limón. Este evento es coordinado por el Ministerio de Salud en coordinación con sus tres niveles de gestion; central, regional y local y con las Municipalidades y entidades educativas y privadas para este año colaboraron Cruz Roja, Guias y Scouths,



VICAI, ECOINS, Grupo ICE, KOLBI, ALIARSE, COCA COLA, Red Costarricense de Instituciones educativas sostenibles (REDIES).

- **Modificación al Decreto 43432-S sobre PSF para facilitar la operación de PYMES virtuales.** (Decreto 44868-S de 13 de enero 2025).

Modificación del **Decreto 39316-S-MINAE** (Decreto N° 45318 del 25 de setiembre de 2025) *para facilitar la instalación de actividades de coincineración y procesamiento de residuos ordinarios, brindando una solución significativa al problema de gestión de residuos y escasez de rellenos sanitarios.*

Se destruyeron sustancias y residuos peligrosos almacenados en la Zona Norte (Region Huetar Norte y Region Chorotega), provenientes de decomisos en la zona de Crucitas; mediante contratación de un gestor especializado y autorizado por el Ministerio de Salud:

Upala

- Cianuro de Sodio: 3.467,5 kgs

Los Chiles

- Cianuro de Sodio: 903,5 kgs
- Soda Cáustica: 819,5 kgs
- Garrafas de Alcohol: 120,5 kgs
- Ácido Nítrico: 746 kgs.

Asimismo, se identificaron, con la colaboración de la Dirección de Geología y Minas, empresas mineras legales que pudiesen hacer uso de algunos de los materiales decomisados, y se generó el marco reglamentario (por publicarse) para su venta, donación o permuta; en apego a la Ley 8839 sobre Gestión Integral de Residuos.

Se publicó el **Decreto N° 45308-S-MAG-MINAE. Reglamento para el control de olores ofensivos**, que permitirá el control efectivo de una serie de actividades, antes no reguladas, y que generan una alta carga de denuncias de la población. Se espera con



esto contar con mecanismos técnicos para validar denuncias, contar con límites para sustancias molestas, y realizar su medición con base en normas reconocidas.

Durante el año 2025 se consolidaron Convenios de Cooperación Interinstitucional con la Universidad Nacional y el Instituto Meteorológico Nacional (MINAIE) para el seguimiento a la Red de Monitoreo de la Calidad del Aire; generándose herramientas en línea para el monitoreo en tiempo real.

Asimismo, la DSA pudo participar en una serie de iniciativas relacionadas con la gestión de residuos plásticos, residuos electrónicos, auspiciadas por PNUD, Cancillería y ONGs, que ha permitido posicionar y realimentar la normativa y herramientas de control ambiental.

Se ha avanzado en una serie de propuestas de normalización en diversos temas: ej. Bolsas y botellas plásticas, residuos ordinarios, calidad del agua, aguas residuales, piscinas, cementerios, centros de estética, baterías de vehículos eléctricos, incineración de drogas, a través de comisiones y comités técnicos, que sentaron la base para el fortalecimiento normativo en el próximo lustro.

Se aseguró financiamiento y se brindó seguimiento a las contrataciones de fluoresceína (trazador para evaluar fugas de aguas residuales) y calibración de sonómetros; áreas de trabajo cruciales para el quehacer diario de las Áreas Rectoras de Salud para la atención de denuncias.

Se participó por la DSA en el Consejo Directivo de la Comisión Interinstitucional de Marinas y Atracaderos Turísticos; así como su Comité Técnico, que fortalece la gestión en dichas instalaciones, asegurando su cumplimiento con legislación y regulación sanitaria.

Se finalizó la incorporación de la zona del antiguo asentamiento ilegal Miravalles 2 a los terrenos del Relleno Sanitario de Río Azul, previniéndose mediante su desalojo, posibles afectaciones a pobladores por deslizamientos de tierra.



- **Registro de Emisiones Atmosféricas de contaminantes provenientes de calderas y hornos (REACAH):**

Levantamiento, desarrollo e implementación plataforma REACAH, cumplimiento de la Licitación Mayor 2023LY-000005-001360000. Parte de la implementación de este logro incluyó la capacitación de usuarios internos y externos, así como elaboración de Guías de usuarios y machotes de respuesta. Esta plataforma forma parte del sistema Registro de Emisiones y Transferencia de contaminantes (RETC) que constituye un compromiso OECD.

- **Incorporación de nuevos trámites en sistema VUI Calderas:** Se realizó el levantamiento, desarrollo e implementación en VUI de los trámites de inspección anual, renovación, modificación y salida de operación de calderas en VUI-Calderas.

- **Publicación Decreto Ejecutivo N° 45059-S-MTSS, Reglamento de calderas y autoclaves:** Se cumplió con el procedimiento de consulta interna, externa y pública del documento, se realizaron las incorporaciones y aclaraciones solicitadas por los diferentes actores, además de la elaboración del estudio de costo beneficio y demás revisiones establecidas en el procedimiento de elaboración de normas.

- **Decreto Ejecutivo N° 44741-S-MAG Reglamento para la prevención, preparación y respuesta ante accidentes químicos**

Participación en la creación del Decreto Ejecutivo N° 44741-S-MAG Reglamento para la prevención, preparación y respuesta ante accidentes químicos, el cual cumplió con todo el proceso de elaboración, consulta, y revisiones establecidas en el procedimiento de elaboración de normas.



- **Decreto Ejecutivo N°45310-MAG-MS-MINAE-MTSS Reglamento general para establecer las condiciones de aplicaciones terrestres de agroquímicos**

Participación en la creación del Decreto Ejecutivo N°45310- MAG-MS-MINAE-MTSS Reglamento general para establecer las condiciones de aplicaciones terrestres de agroquímicos el cual cumplió con todo el proceso de elaboración, consulta, y revisiones establecidas en el procedimiento de elaboración de normas.

- **Convenio de Minamata**

Elaboración del informe sobre residuos de amalgamas para ser incorporado en el informe general del Ministerio de Salud, en el marco del seguimiento nacional al Convenio de Minamata CARTA- MS-DSA-UGSA-225-2025.

- **Cumplimiento de programa de capacitación sobre residuos sólidos;** se participa en curso sobre gestión de residuos sólidos organizado por la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (JICA), la cual se impartió durante el período del 03 de junio al 10 de julio del 2025, en Japón.
- **Químicos peligrosos:** Atención y seguimiento a situaciones de exposición a químicos peligrosos, incluye en algunos casos capacitación a los involucrados, revisión de protocolos, visitas, investigación y emisión de criterio y recomendaciones técnicas.
- Se concluyo con la Reforma al **Reglamento 44486-S “Control del Ruido Ambiental”** incorporando ajustes técnicos necesarios, para actualizar criterios de control sanitario y fortalecer la coherencia normativa en temas de salud ambiental.
- Aprobación para Publicación del **“Reglamento para el Control Sanitario Internacional de Embarcaciones en Costa Rica”**. Estableciendo lineamientos claros y actualizados para la gestión del riesgo sanitario en puertos y embarcaciones, conforme a compromisos del reglamento sanitario internacional (RSI).



- Elaboración de la nueva propuesta del **Reglamento para Servicios de alimentación al Público**, integrando buenas prácticas y lineamientos más precisos para mejorar la inocuidad alimentaria y la protección de la salud de consumidores.
- Modificación al **Reglamento de Carné digital de Manipulador de Alimentos**, con el fin de mejorar su aplicabilidad, fortalecer la verificación sanitaria y facilitar el cumplimiento por parte de establecimientos y trabajadores del sector.
- Modificación al **Decreto 43432-S** artículo 1Bis donde se integran las PYMES virtuales, para integrar formalmente las PYMES virtuales, ampliando la cobertura normativa y garantizando el control sanitario en modalidades comerciales emergentes.
- Capacitación sobre la aplicación del **reglamento de Sodas Escolares**, contribuyendo a mejorar el entendimiento técnico de los lineamientos y apoyando la correcta implementación en centros educativos.
- Aportes en la elaboración del Plan Nacional de Salud Mental, integrando la perspectiva de salud ambiental mediante la incorporación del componente de contaminación por ruido y su relación con los determinantes sociales y las condiciones del entorno.
- Seguimiento y ejecución de la Licitación para inspectores de la Ley 9028 (Control del Tabaco) y la Ley 10066, fortaleciendo las capacidades de fiscalización y asegurando una aplicación más efectiva de las regulaciones sanitarias.
- Cumplimiento del porcentaje de avance en la actualización de los instrumentos utilizados para la verificación del cumplimiento de la normativa vigente en la revisión de planos constructivos, mediante la elaboración, ajuste y validación de las herramientas técnicas necesarias, con el fin de mejorar la eficacia, estandarización y calidad del proceso de revisión.
- Cumplimiento del porcentaje programado de inspecciones técnicas a rellenos sanitarios y vertederos, orientadas a verificar el cumplimiento de la normativa sanitaria y ambiental vigente, mediante la aplicación de instrumentos de inspección y seguimiento que permitan identificar condiciones de operación,



riesgos potenciales y acciones de mejora para la protección de la salud pública y el ambiente.

- Cumplimiento del porcentaje programado de muestreos y análisis en rellenos sanitarios, orientados a evaluar las condiciones ambientales y sanitarias asociadas a su operación, mediante la toma de muestras y el análisis de parámetros establecidos en la normativa vigente, con el fin de verificar el adecuado manejo de lixiviados, aguas superficiales o subterráneas, emisiones y otros factores que puedan representar riesgos para la salud pública y el ambiente.
- Cumplimiento del porcentaje de avance en la Evaluación Nacional de la infraestructura existente para el manejo y disposición final de residuos, mediante la recopilación, sistematización y análisis de información técnica sobre los sitios de tratamiento, transferencia y disposición final, con el fin de identificar brechas, capacidades instaladas y necesidades de mejora para fortalecer la planificación y toma de decisiones en la gestión integral de residuos a nivel país.

Desafíos:

Fortalecer el marco normativo para el abordaje de los nuevos retos en materia de salud ambiental , principalmente en lo referente a incendios, riesgos eléctricos, equipos a presión, así como la generación de lineamientos e instrumentos para la verificación del cumplimiento de dicha normativa, para lo cual es fundamental la consolidación de un equipo multidisciplinario que incluya profesionales en las áreas de Estadística, Epidemiología, Ingeniería Mecánica o Electromecánica, Ingeniería Civil, Química, Topografía.



Dirección de Investigación y Tecnología en Salud

Durante el año 2025, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud, mediante el trabajo articulado de la Unidad de Investigación en Salud y la Unidad de Tecnologías en Salud, desarrolló acciones orientadas a fortalecer la investigación científica, el desarrollo tecnológico y la generación de evidencia para la toma de decisiones en salud pública.

El trabajo se desarrolló en el marco de la Política Nacional de Salud 2023-2033 y la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2025-2030 y otros instrumentos estratégicos del sector salud con el objetivo de orientar la generación de conocimiento científico y el desarrollo tecnológico para mejorar la salud de la población.

Durante este periodo se impulsaron acciones para fortalecer el Sistema Nacional de Investigación en Salud, promoviendo la articulación entre el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, universidades, centros de investigación, organismos internacionales y otras instituciones vinculadas con la ciencia y la tecnología en salud.

Se fortaleció el modelo de Unidades de Investigación en Salud (UIS), promoviendo la generación de conocimiento científico en hospitales e instituciones del sector salud. Asimismo, se desarrollaron procesos orientados a mejorar la disponibilidad de información estratégica mediante el fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud (SINICTIS).

De forma complementaria, se impulsaron iniciativas relacionadas con el uso de tecnologías emergentes aplicadas a la salud, incluyendo bioinformática clínica, análisis de datos biomédicos e inteligencia artificial, así como procesos de cooperación científica regional e internacional.

Las acciones desarrolladas permitieron fortalecer las capacidades institucionales para la generación y uso de evidencia científica, mejorar la articulación entre actores del ecosistema nacional de investigación y contribuir a la formulación de políticas públicas sanitarias basadas en evidencia.



A partir de enero de 2026, como resultado de la reorganización institucional establecida mediante el Decreto Ejecutivo N.º 45468-S, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud fue suprimida y sus unidades fueron redistribuidas dentro de otras direcciones del Ministerio de Salud, iniciándose un proceso de transición institucional en la conducción de estas funciones.

Logros

Durante el año 2025, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud desarrolló diversas acciones orientadas a fortalecer la investigación científica y el desarrollo tecnológico en el sistema de salud, contribuyendo a mejorar la generación de conocimiento y la toma de decisiones basadas en evidencia.

- **Fortalecimiento del modelo nacional de Unidades de Investigación en Salud**

Se fortaleció el proceso de evaluación, acompañamiento técnico y autorización de **Unidades de Investigación en Salud** en instituciones públicas y privadas del país, incluyendo hospitales y centros especializados. Este proceso permitió ampliar las capacidades institucionales para desarrollar investigación en salud, así como capacitación de recurso humano y asesoría para la generación de conocimiento útil para la toma de decisión. En estas acciones participaron instituciones del sector salud, centros hospitalarios, universidades y equipos de investigación.

- **Organización del Primer Simposio Nacional de Unidades de Investigación en Salud**

Se organizó el Primer Simposio Nacional de Unidades de Investigación en Salud, espacio de intercambio científico que reunió a investigadores, profesionales de salud, universidades, centros de investigación y desarrolladores de tecnología en salud.

El evento permitió compartir experiencias, promover buenas prácticas en investigación y fortalecer la red nacional de investigación, innovación y desarrollo tecnológico en salud.



- **Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2025-2030**

La Dirección junto con las Unidades condujo el proceso de elaboración de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, instrumento que orienta la investigación y el desarrollo tecnológico hacia los principales problemas de salud del país. Esta agenda permite alinear las capacidades científicas nacionales con las necesidades del sistema de salud, promoviendo la generación de evidencia para mejorar las políticas públicas y los servicios de salud.

- **Fortalecimiento de capacidades para el abordaje de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional**

Se desarrollaron actividades de capacitación dirigidas a personal del primer nivel de atención en salud para fortalecer la detección temprana, prevención y manejo de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional, problemática prioritaria en algunas regiones del país. Estas actividades se realizaron con la participación de instituciones del sector salud y organismos regionales de cooperación.

- **Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud (SINICTIS)**

Se impulsaron gestiones técnicas y administrativas para fortalecer el Sistema Nacional de Información en Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud, plataforma orientada a sistematizar información sobre proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en el sector salud. Este sistema permitirá mejorar la disponibilidad de información para la planificación científica y la toma de decisiones en salud pública.

- **Participación en redes internacionales de investigación en salud**

Se fortaleció la participación del país en espacios de cooperación científica internacional, incluyendo la **Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS)** y otras instancias regionales. Estas acciones



contribuyeron al intercambio de conocimientos y al fortalecimiento de las capacidades de investigación en salud.

- **Apoyo técnico a comisiones nacionales de salud pública**

La Dirección brindó apoyo técnico a diferentes comisiones nacionales vinculadas con temas prioritarios de salud pública, entre ellas la **Comisión Nacional de Micronutrientes**, la **Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana** y la **Comisión de priorización de proyectos financiados por la Junta de Protección Social**. Estas acciones contribuyeron al análisis técnico de proyectos orientados a la prevención de enfermedades, la atención médica y el fortalecimiento de programas de salud pública.

Desafíos

A partir de la experiencia institucional del periodo analizado, se identifican desafíos estratégicos para continuar fortaleciendo la investigación en salud y el desarrollo tecnológico en salud en el país.

- **Continuidad de los procesos estratégicos de investigación en salud**

Uno de los principales desafíos consiste en garantizar la continuidad técnica de los procesos vinculados con la rectoría en investigación en salud y tecnologías en salud, particularmente en el contexto de la reorganización institucional derivada del **Decreto Ejecutivo N.º 45468-S**, que implicó la eliminación de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud y la redistribución de sus funciones dentro de la estructura institucional del Ministerio de Salud.

- **Consolidación del Sistema Nacional de Información en Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud**

Es necesario avanzar en la implementación del **SINICTIS** como herramienta estratégica para mejorar la disponibilidad y análisis de información sobre investigación y desarrollo tecnológico en salud.



- **Fortalecimiento de la articulación interinstitucional**

Se requiere continuar fortaleciendo la coordinación entre instituciones del sector salud, universidades, centros de investigación y organismos internacionales para promover la generación de conocimiento científico relevante para el país.

- **Fortalecimiento de capacidades para la investigación en salud**

Continuar fortaleciendo las capacidades institucionales para el desarrollo de investigación en salud, particularmente mediante el acompañamiento técnico a las Unidades de Investigación en Salud autorizadas.

- **Promoción de investigación orientada a problemas prioritarios de salud pública**

Es necesario continuar promoviendo investigaciones orientadas al análisis de problemas prioritarios de salud pública, como enfermedades crónicas, factores ambientales asociados a la salud y otros determinantes que afectan la salud de la población.

- **Implementación de la Evaluación de Tecnologías en Salud**

Avanzar en la implementación de los procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETS) constituye un desafío estratégico para el Ministerio de Salud, particularmente para dar cumplimiento a las responsabilidades establecidas en la Ley N.º 10550 sobre enfermedades raras, que asigna al Ministerio la función de evaluar tecnologías sanitarias relacionadas con su atención.

Para ello, es necesario fortalecer el marco normativo, los procedimientos técnicos y las capacidades institucionales, así como consolidar la articulación con la Caja Costarricense de Seguro Social, instituciones académicas y centros de investigación. La implementación efectiva de la ETS permitirá apoyar la toma de decisiones basadas en evidencia, mejorar la asignación de recursos públicos y garantizar el acceso a tecnologías sanitarias seguras y efectivas para la población.



Dirección de Vigilancia de la Salud

Vigilancia Alimentaria y Nutricional

La vigilancia alimentaria y nutricional en Costa Rica ha tenido avances significativos gracias al trabajo interinstitucional liderado por el Ministerio de Salud, en coordinación con la CCSS, MEP, INCIENSA, CEN-CINAI y el INEC. La ejecución de censos y encuestas nacionales ha permitido caracterizar el estado nutricional de la población, los patrones de consumo alimentario y los principales determinantes sociales asociados. Los resultados de estos estudios han evidenciado, de manera consistente, la presencia de una doble carga de malnutrición, así como un aumento sostenido del sobrepeso y la obesidad, especialmente en población infantil y adulta.

A pesar de estos esfuerzos, persisten desafíos relevantes, entre ellos la falta de periodicidad estable en la generación de datos, la limitada integración entre los sistemas institucionales de vigilancia y la necesidad de fortalecer la producción y el análisis oportuno de información estratégica. Esta situación dificulta el seguimiento continuo de los indicadores y limita la capacidad de respuesta frente a cambios en los patrones nutricionales del país.

En este contexto, se vuelve indispensable consolidar un Programa Nacional de Vigilancia Alimentaria y Nutricional activo, articulado y sostenible, que integre de forma sistemática los componentes antropométricos, alimentarios y bioquímicos; fortalezca las capacidades técnicas; y promueva la interoperabilidad de los sistemas para la toma de decisiones basadas en evidencia que orienten las políticas públicas de salud y nutrición. Como acción prioritaria para el fortalecimiento de la vigilancia nutricional, se establece el desarrollo e implementación de la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN), instrumento fundamental para la actualización periódica de los indicadores nacionales y regionales, y para el análisis de brechas territoriales que orienten intervenciones costo-efectivas.

En este sentido, la Dirección de Vigilancia de la Salud, a través de la Unidad de Epidemiología, se encuentra a la espera del presupuesto del fideicomiso para ejecutar la primera etapa de la ENN en el año 2026, así como de los recursos provenientes de la



Junta de Protección Social para la implementación de la encuesta durante 2027 y 2028. Estos fondos permitirán completar el diseño metodológico, ejecutar el trabajo de campo y generar las estimaciones nutricionales requeridas para la toma de decisiones en salud pública.

Logros

Se elaboró el Protocolo de Investigación del componente técnico nutricional de la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) en colaboración con INCIENSA. Asimismo, se desarrollaron los términos de referencia de la Etapa 1 de la ENN, que incluyen el diseño de la muestra, con el fin de completar el Protocolo de Investigación integral, abarcar tanto el componente estadístico como el nutricional.

Desafíos:

- **Garantizar la continuidad y suficiencia del presupuesto**, considerado el principal desafío para sostener las operaciones, el diseño e implementación de encuestas y el funcionamiento integral del sistema de vigilancia.
- **Superar el déficit de recurso humano especializado** en nutrición, epidemiología y bioestadística.
- **Formalizar y fortalecer los mecanismos interinstitucionales de coordinación**,
- **Fortalecer la infraestructura de los sistemas de información**, incluyendo interoperabilidad, actualización tecnológica y mejoras en la calidad de los datos.
- **Integrar de manera permanente la vigilancia antropométrica, alimentaria y bioquímica** dentro del sistema nacional de vigilancia de la salud, garantizando su continuidad y articulación.

Vigilancia enfermedades transmitidas por alimentos y agua

La vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos y agua (ETA) en Costa Rica constituye una función prioritaria del Ministerio de Salud, liderada por la Dirección de Vigilancia de la Salud (DVS) en coordinación con INCIENSA, SENASA, AyA y la CCSS.



Este sistema ha permitido fortalecer la detección, investigación y control de brotes asociados al consumo de alimentos o agua contaminados, integrando el enfoque “Una Salud” (One Health) para articular la vigilancia humana, ambiental y veterinaria. Gracias al trabajo interinstitucional, se han optimizado los procesos de coordinación, notificación, investigación de campo y uso de herramientas de laboratorio, incorporando además la vigilancia genómica, esencial para la identificación precisa de agentes causales y la trazabilidad de brotes.

Fortalecer la vigilancia de ETA con un enfoque preventivo es esencial para reducir riesgos sanitarios, anticipar eventos emergentes y proteger la salud de la población, consolidando así un sistema nacional más robusto y articulado.

Logros

- **Fortalecimiento de la coordinación interinstitucional:** Se consolidó la articulación entre el Ministerio de Salud, INCIENSA, SENASA, AyA y la CCSS, mediante la actualización, capacitación y aplicación del Protocolo Nacional para la Vigilancia de las ETA, incorporando el enfoque Una Salud y su implementación tanto a nivel regional como en las Áreas Rectoras de Salud.
- **Desarrollo de capacidades de laboratorio y vigilancia genómica**
Se ampliaron y fortalecieron las capacidades de laboratorio para la tipificación molecular y vigilancia genómica de agentes etiológicos de ETA, permitiendo mejorar la identificación de los agentes causales y la vinculación entre casos humanos y posibles fuentes alimentarias.
- **Mejoras en la respuesta ante brotes de ETA:** Se fortaleció la capacidad operativa y técnica para la investigación, manejo y control de brotes, lo cual ha contribuido a una respuesta más oportuna y efectiva, así como a una mejor prevención en salud pública.
- **Obtención de cooperación técnica y financiera:** Se contó con apoyo técnico y financiero de FAO y SECOMISCA, lo que permitió avanzar en el fortalecimiento



del sistema de vigilancia, el desarrollo de capacidades y la implementación del enfoque Una Salud en el país.

Desafíos:

- Establecer estrategias para evitar la **Subnotificación de casos**, lo cual limita la detección oportuna y el dimensionamiento real de los eventos.
- Lograr que la **toma de muestras clínicas y de alimentos se realicen de manera oportuna**, para la confirmación de brotes y establecimiento de vínculos epidemiológicos.
- **Necesidad de fortalecer la coordinación intersectorial a nivel local**, asegurando articulación efectiva entre instituciones del sector salud, agua y producción animal.
- **Debilidad en la interoperabilidad de la información** entre servicios de salud públicos y privados, impidiendo una consolidación ágil y completa de los datos.
- **Necesidad de asegurar la implementación sostenida de la vigilancia ambiental y genómica**, fundamentales para una respuesta integral basada en evidencia científica.

Polio

Durante el año 2025, se reportaron 25 casos sospechosos, todos descartados con resultados negativos en el laboratorio del Inciensa y el CDC Washington. El trabajo de abordaje de los casos por los equipos interinstitucionales fue efectiva, así como los diagnósticos en el laboratorio nacional de referencia virológica Inciensa.

En el 2025 se ha cumplido con los indicadores de vigilancia, coberturas y documentos para que Costa Rica mantenga el **Estatus de Eliminación de la Poliomielitis**, otorgado por el Comité Nacional, y la Comisión Regional de Verificación de la Eliminación.

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. En 1956 se iniciaron una serie de campañas de vacunación antipoliomiélfica 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.

Estos eventos son de **notificación obligatoria, a través de la Boleta VE01**, desde establecimientos de salud públicos y privados, según Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017. Pertenecen al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento. El trabajo es interinstitucional desde el nivel local hasta el nivel regional y nacional.

Se reporta a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) semanalmente la historia clínica-epidemiológica y de laboratorio de los casos sospechosos y confirmados a través del sistema de información denominado “ISIS” para publicarse en el boletín epidemiológico de OPS-OMS.

Logros:

- El país, recibió el **Estatus de Eliminación de la Poliomielitis**, otorgado por el Comité Nacional, y la Comisión Regional de verificación de la eliminación ocupando el segundo lugar con menor riesgo, de todos los países de las Américas.
- Se realizaron búsquedas activas de casos (BAC) en 70 cantones del país, con equipos interinstitucionales, CCSS y Ministerio de Salud, sin encontrar casos sospechosos.
- Se realizó la capacitación nacional interinstitucional al sector privado y público para la vigilancia de la polio.
- Se alcanzaron 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.
- Equipo interinstitucional trabajando activamente. (Dr. Aarón Agüero del MINSA, Dra. Ana Isela Ruíz González Inciensa, Dra. Leandra Abarca Gómez de la CCSS.



- Apoyo de expertos internacionales OPS-OMS en micro planificación, vigilancia y vacunación.

Desafíos

- Mantener el estatus de recertificación de la eliminación del polio
- Mantener una vigilancia activa y las coberturas de vacunación superiores al 95% por equipos de vigilancia interinstitucionales.

Sarampión-Rubéola

Estos eventos son de **notificación obligatoria, a través de la Boleta VE01**, desde establecimientos de salud públicos y privados, según Decreto de Vigilancia de la Salud N° 40556 - S publicado en la Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017. Pertenecen al Grupo A, y la notificación debe hacerse semanalmente para conocer su distribución y comportamiento. El trabajo es interinstitucional desde el nivel local hasta el nivel regional y nacional.

Se reporta a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) semanalmente la historia clínica-epidemiológica y de laboratorio de los casos sospechosos y confirmados a través del sistema de información denominado “ISIS” para publicarse en el boletín epidemiológico de OPS-OMS.

Costa Rica, en el año 2025 ha investigado un total de 100 casos sospechosos de sarampión y rubéola, todos descartados por laboratorio, representan una tasa de 2 casos descartados por cada 100 000 habitantes. La distribución de casos sospechosos por sexo es igual entre hombres y mujeres. El grupo de edad con mayor registro de casos descartados es el de 20 a 39 años y las provincias con más casos descartados de sarampión son San José (n=27), Alajuela (n=12) y Heredia (n=7).

El 15 de mayo 2025 se detectó y confirmó por laboratorio un caso de Sarampión en Liberia, Guanacaste, el cual se clasificó como caso importado, en una extranjera de 18 años, sin antecedente vacunal y no se generaron casos secundarios. El trabajo del ministerio con el sector privado refleja una coordinación interinstitucional efectiva ante un caso, por ser una enfermedad en eliminación se considera un brote y se logró contener evitando que se generaran más casos, en beneficio de la población costarricense.



Logros:

- Actualización del Protocolo para la Vigilancia epidemiológica del Sarampión en marzo del 2025.
- Se logró la capacitación nacional anual interinstitucional al sector privado y público para la vigilancia del sarampión.
- Capacitación en respuesta a brotes a los encargados de vigilancia de las Regiones y de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud y CCSS en zonas con riesgo moderado y alto.
- Búsquedas activas de casos de sarampión en 70 cantones del país, sin encontrar casos, actividad realizada con equipos interinstitucionales, CCSS y Ministerio de Salud.
- El país, recibió el **Estatus de Re-verificación de la Eliminación del Sarampión** otorgado por el Comité Nacional, y la Comisión Regional de verificación de la eliminación.
- Mejora de las coberturas de Vacunación, fortalecido por la campaña de vacunación extraordinaria en el 2024 alcanzando el 92% de cobertura y una verificación final de campo del 95%.
- Coordinación activa del Equipo Interinstitucional y trabajando en la vigilancia de casos sospechosos, capacitando en vigilancia y respuesta a brotes, así como elaboración de documentos para lograr la Reverificación de la Eliminación (Dr. Aarón Agüero del MINSA, Dra. Ana Isela Ruíz González Inciensa, Dra. Leandra Abarca Gómez de la CCSS).
- Asesoría de expertos internacionales OPS-OMS en micro planificación, vigilancia y vacunación.

Desafíos

- Mantener el estatus de recertificación de la eliminación del sarampión- rubéola.
- Fortalecer el envío de información completa interinstitucionalmente.
- Mantener una vigilancia activa y las coberturas de vacunación superiores al 95%.



Enfermedad Renal Crónica de causas tradicionales y no tradicionales

El comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica de causas tradicionales en el país en el año 2025, se notificaron 8095 casos nuevos, con una tasa de 151.2 personas por 100.000 habitantes. En el caso de los hombres se reportaron 4149 casos con tasa de 154.1 personas por 100.000 habitantes, y 3946 mujeres con tasa de 148.2 personas por 100.000 habitantes. Además, en Limón se alcanzó una tasa de incidencia de 384.7 donde predominan las mujeres en el diagnóstico con 445 por cada 100.000, seguida por Guanacaste con 250.3 por cada 100.000 personas donde se diagnosticaron 299.1 hombres por cada 100.000 habitantes

La mortalidad por Enfermedad Renal Crónica de causas tradicionales en el 2024 fue de 573 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 10.8 por 100.000 habitantes. En los hombres se presentaron 336 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 12.6 por 100.000 habitantes, en las mujeres se han presentado 237 fallecimientos con una tasa de 9 personas por 100.000 habitantes.

Logros

Se avanzó en la implementación de la Estrategia Nacional para el Abordaje de las Enfermedades no transmisibles y obesidad desarrollada y con seguimiento que permite analizar y abordar los riesgos de las enfermedades crónicas, así como su priorización cuando es necesario.

Desafíos

Tener la información de manera oportuna y expedita en la dirección, para lo cual se deben finalizar los proyectos de sistemas de información ya iniciados.



Diabetes Mellitus

El comportamiento de la Diabetes Mellitus en el país en el año 2025, se notificaron como datos 16830 casos nuevos, con una tasa de 314.3 personas por 100.000 habitantes. En el caso de los hombres se reportaron 7442 casos con tasa de 276.3 personas por 100.000 habitantes, y 9388 mujeres con tasa de 352.6 personas por 100.000 habitantes. Además, en San José se alcanzó una tasa de incidencia de 432, seguida por Limón con 297.2 por cada 100.000 personas

La mortalidad por Diabetes Mellitus en el 2024 fue de 2202 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 41.5 por 100.000 habitantes. En los hombres se presentaron 1108 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 41.5 por 100.000 habitantes, en las mujeres se han presentado 1094 fallecimientos con una tasa de 41.5 personas por 100.000 habitantes. Esta mortalidad se ha mantenido estable durante los últimos 5 años, sin embargo, es alta, se debe considerar también las complicaciones de la enfermedad antes de las muertes que generan gran cantidad de gastos, afectaciones en la vida de los usuarios entre otros

Logros

Se avanzó en la implementación de la Estrategia Nacional para el Abordaje de las Enfermedades no transmisibles y obesidad desarrollada y con seguimiento que permite analizar y abordar los riesgos de las enfermedades crónicas, así como su priorización cuando es necesario

Desafíos

Tener la información de manera oportuna y expedita en la Dirección, para lo cual se deben finalizar los proyectos de sistemas de información ya iniciados.

Hipertensión Arterial

El comportamiento de la Hipertensión arterial en el país en el año 2025, se notificaron 36720 casos nuevos, con una tasa de 685.6 personas por 100.000 habitantes. En el caso de los hombres se reportaron 16861 casos con tasa de 626.0 personas por 100.000 habitantes, y 19859 mujeres con tasa de 745.9 personas por 100.000 habitantes.



Además, en San José se alcanzó una tasa de incidencia de 963.9, seguida por Cartago con 728.1 por cada 100.000 personas. La mortalidad por Hipertensión arterial en el 2024 fue de 939 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 17.7 por 100.000 habitantes. En los hombres se presentaron 440 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 16,5 por 100.000 habitantes, en las mujeres se han presentado 499 fallecimientos con una tasa de 18.9 personas por 100.000 habitantes. Lo que ha generado un aumento en la mortalidad desde el año anterior, tanto para hombres como para mujeres.

Logros

Se avanzó en la implementación de la Estrategia Nacional para el Abordaje de las Enfermedades no transmisibles y obesidad desarrollada y con seguimiento que permite analizar y abordar los riesgos de las enfermedades crónicas, así como su priorización cuando es necesario

Desafíos

Tener la información de manera oportuna y expedita en la dirección, para lo cual se deben finalizar los proyectos de sistemas de información ya iniciados.

Cáncer

El comportamiento del Cáncer, en el país en el año 2022, se notificaron como datos preliminares 9415 casos nuevos, con una tasa de 182,30 personas por 100.000 habitantes. En el caso de los hombres se reportaron 4286 casos con tasa de 168,00 por 100.000 hombres, y 5129 mujeres con tasa de 200,85 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 47.65 mujeres por cada 100.000 mujeres, cérvix 14.31 por cada 100.000 mujeres, estómago 9.80 personas por cada 100.000 personas y colorrectal 17.35 personas por cada 100.000 personas.

La mortalidad por Cáncer en el 2024 fue de 5950 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 115,20 por 100.000 habitantes. En los hombres se presentaron 3146



fallecimientos con una tasa de mortalidad de 222.00 por 100.000 hombres, en las mujeres se han presentado 2804 fallecimientos con una tasa de 108.45 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 2024 de: mama 16.45 por cada 100.000 mujeres, cérvix 6.10 por cada 100.000 mujeres, estómago 12.43 por cada 100.000 habitantes y colorrectal 14.20 por cada 100.000 habitantes.

Logros

- Se está en proceso de recibir la información de la publicación del CONCORD para revisar la sobrevida del país

Desafíos

- Cumplir con el seguimiento de los casos que ingresan por año a través de diversos proyectos de cooperación

Vigilancia de la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

En Costa Rica la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es de notificación obligatoria se encuentra dentro de las enfermedades del grupo D, según el Reglamento de Vigilancia de la Salud n°40556-S. El comportamiento de la infección por VIH, en el año 2025, se reportaron 1074 casos con una tasa de 20,1 por 100 000 habitantes. El comportamiento continúa siendo mayor en hombres con 882 casos con una tasa 32,7 y en las mujeres con 192 casos y una tasa de 7,2 por 100 000 habitantes. El comportamiento de la infección por VIH por grupos de edad en el país, se muestran según tasas por 100 000 habitantes con mayor reporte en los grupos: de 25 a 29 años con una tasa de 47 con 200 casos, seguido por el de 30 a 35 años con una tasa de 43,0 con 191 casos, el grupo de 20 a 24 años con una tasa de 35,2 con 137 casos, y finalmente el de 35 a 39 años con una tasa de 30,5 con 138 casos constituyendo el 62 % de los casos. El grupo de 15 a 19 años presentó una tasa de 11,3 con 43 casos. El resto de los grupos de edad las tasas van desde menores 10 a 22, 6 por 100 000 habitantes.



Las tasas de personas que viven con VIH en el año 2025, la notificación según provincia de residencia dentro de la Gran Área Metropolitana, son las siguientes por cada 100 000 habitantes: San José presentó una tasa de 17,9 con 308 casos, Alajuela con una tasa de 13,3 con 145 casos, Heredia con tasa de 14,0 con 78 casos, Cartago con tasa de 10,4 con 58 casos. En cuanto a las provincias costeras, Guanacaste registró una tasa de 24,5, seguida por Puntarenas con una tasa de 15,7 con 83 casos y Limón con una tasa de 15,7 con 76 casos.

Logros:

- En marzo del 2025 se publicó 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

Lograr la disponibilidad oportuna de los datos segregados en la atención de VIH en población clave, como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans género, trabajadores sexuales dificulta la medición de la evolución en prevención.

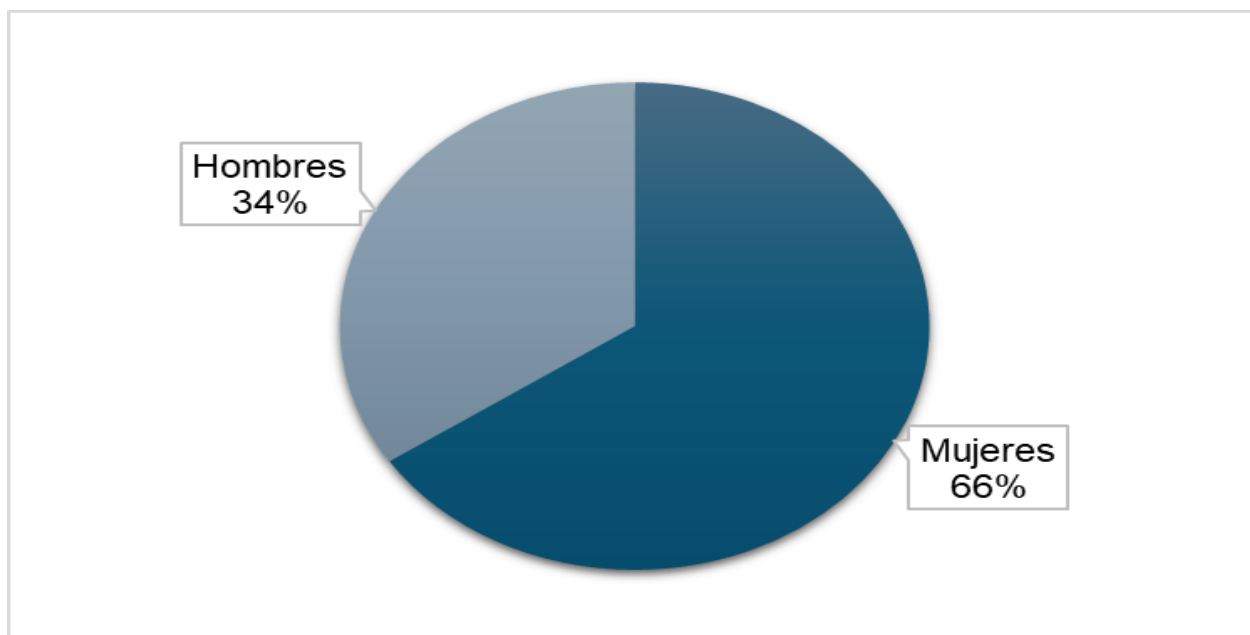
Intentos de suicidio

Durante el 2025, se notificó a la semana epidemiológica 53 (datos preliminares) un total aproximado de 4016 casos de intentos de suicidio, lo cual implica una tasa nacional de 77,4, de ese total 2640 casos correspondieron a mujeres que equivale a una tasa de 101,5 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 1376, es decir una tasa de 53,1 por 100.000 habitantes.

Un detalle necesario de mencionar es que los datos de tasas preliminares indicados para el 2025, sugieren con relación al 2024 una leve disminución del 2,05% sin embargo mantiene el patrón alto sostenido de ocurrencia, que al ser un dato no definitivo no podría indicar un cambio estructural del riesgo poblacional.

La información según el sexo confirma que los casos más notificados son los de mujeres, este comportamiento ha sido constante desde que se notifica el evento y se mantiene el aumento en estas poblaciones, lo anterior se ilustra en el gráfico.

Gráfico 54. Costa Rica: porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE52, 2025 (tasa por 100 000 habitantes)



(*) Datos preliminares SE53-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad se mantiene la constante, en donde las personas jóvenes con edades de 10 a 14, y de 15 a 19, tienen las tasas más altas siendo de 196,4 y 230,1 respectivamente, sin embargo, las mujeres en esos mismos rangos de edad tienen tasas mucho más altas que los hombres de los grupos de edad iguales, siendo de 313 las chicas con edades entre los 10 a 14 y de 317,6 las que se ubican en el rango de 15 19 años.

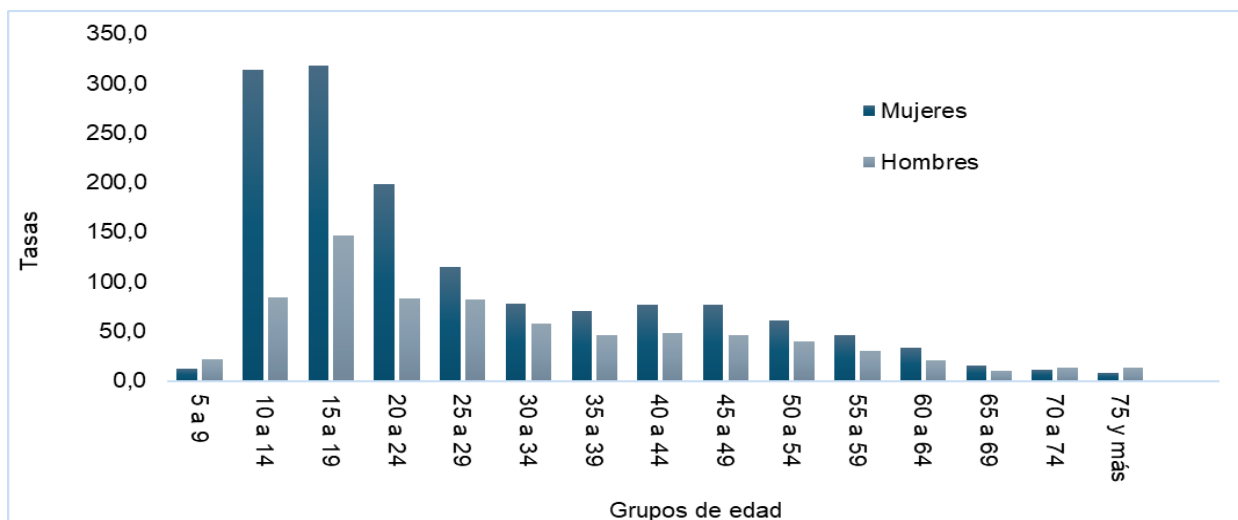
Este comportamiento en la población joven es también la constante a lo largo de los años, es importante reconocer que la adolescencia es una etapa de cambios significativos tanto físicos como psicológicos, lo que los convierte en esas edades como grupos de “alto riesgo”, y en el intento de suicidio lo que intentan es comunicar que algo



les sucede, como angustia, desazón, tristeza, necesidades emocionales no cumplidas, frustración, enojo, etc.

Sin embargo, la sobrecarga en mujeres adolescentes se relaciona con factores psicosociales y de género (violencia en todas sus formas, salud mental, presión social, escolar, comunitaria, entre otras), aunque de que, a diferencia de los hombres, las mujeres buscan ayuda, lo que sugiere que la detección puede aumentar. El siguiente gráfico confirma lo indicado.

Gráfico 55. Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por sexo según grupos de edad, SE52, 2025 (tasa por 100 000 habitantes)



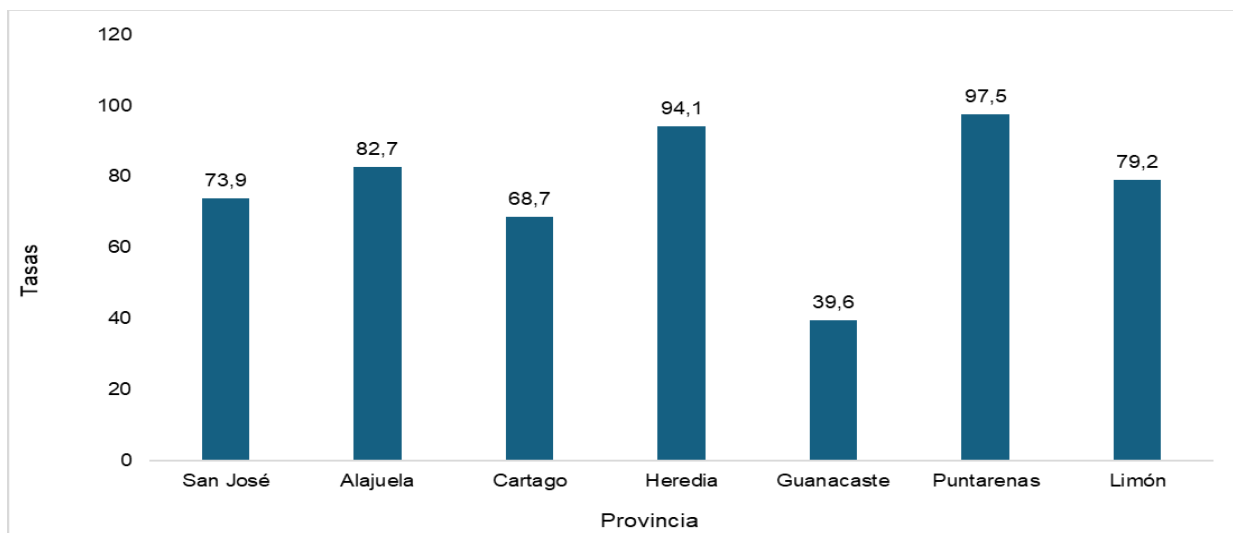
(*) Datos preliminares SE53-2025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

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 56. Costa Rica: casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE52, 2025 (tasa por 100 000 habitantes)



(*) Datos preliminares SE532025

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Logros

- Se elaboró el **Informe de Análisis de Casos de Suicidios del año 2024** por parte de un equipo técnico de carácter interinstitucional en cumplimiento con las acciones estratégicas programadas en la Política Nacional de Salud 2023-2033 y la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.

Desafíos:

- Asegurar la continuidad de los análisis de casos en forma anual con la formalización del equipo técnico de manera permanente.
- Divulgar los resultados del **Informe de Análisis de Casos de Suicidios del año 2024** a nivel nacional para el planteamiento y ejecución de acciones interinstitucionales tendientes a prevenir los suicidios y dar seguimientos a los casos de intentos de suicidio sobre todo en los lugares y poblaciones con la incidencia más alta.

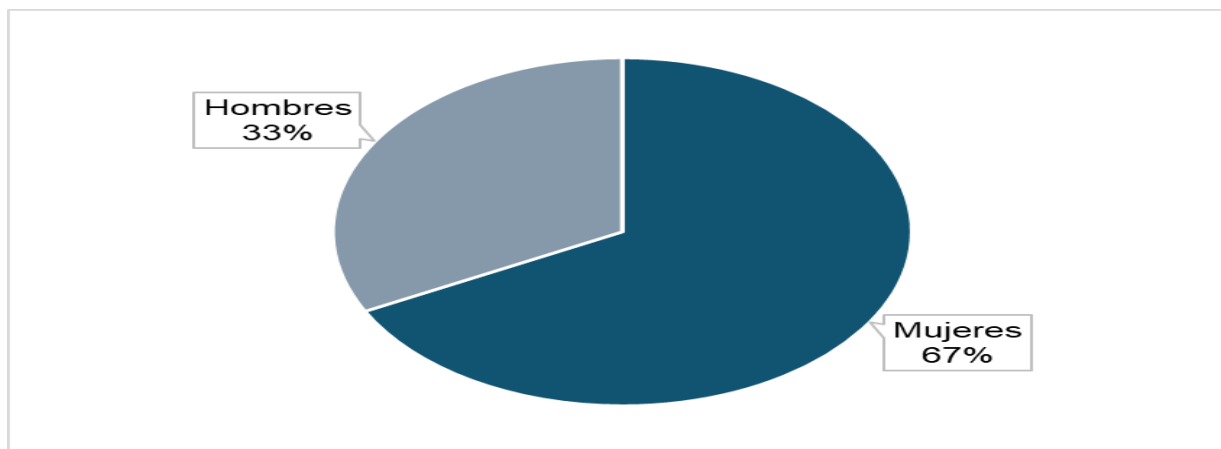


Violencia Intrafamiliar

Durante el 2025, se mantuvo la notificación de casos de violencia intrafamiliar a las diferentes Áreas Rectoras de Salud al respecto y de manera preliminar se notificó a la semana epidemiológica 53; un total aproximado de 23923 casos de violencia intrafamiliar, lo cual implica una tasa nacional de 621,2, cabe indicar que con relación al 2024 hay un incremento del 4% de casos de violencia. Por otro lado, de ese total 16150 casos correspondieron a mujeres, lo que equivale a una tasa de 621,2 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 7773, es decir una tasa de 300 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 2025 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 gráfico muestra el incremento y la diferencia entre mujeres y hombres en relación con este evento.

Gráfico 57. Costa Rica: porcentaje casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, SE 52, 2025 (*)



(*) Datos preliminares SE54-2024

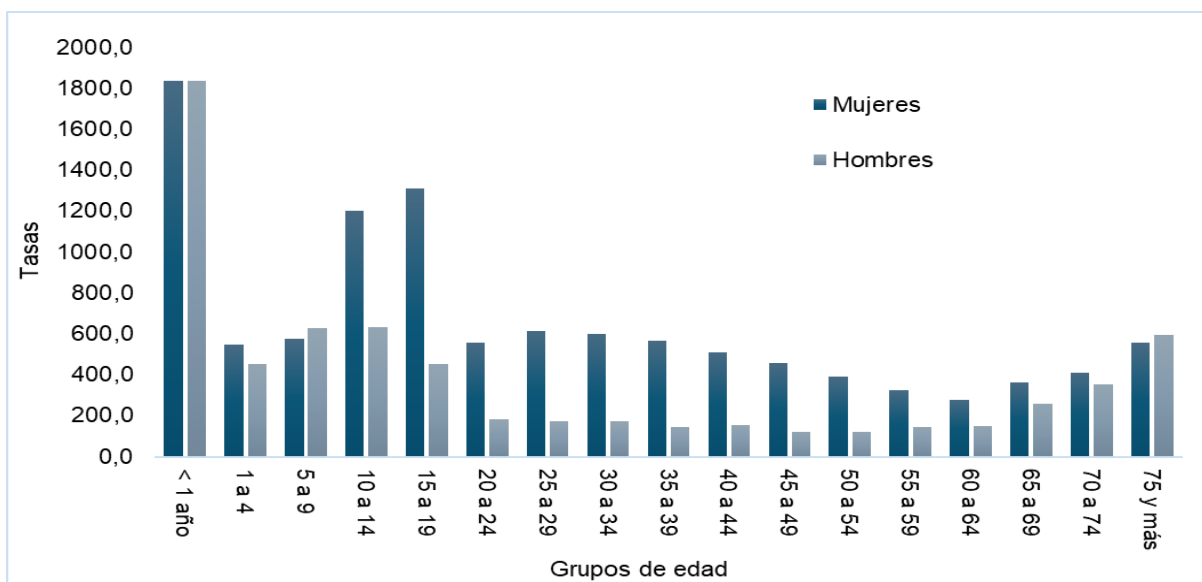


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad se mantiene la constante a lo largo del año con relación al 2024, ya que los menores de un año mantuvieron la tasa más alta, siendo de 1836,4, además se mantiene en esos grupos de edad los hombres con la tasa más alta igual al 2024, siendo de 1836,8 y la de las mujeres fue 1835,9, así mismo la población de jóvenes sobre todo las mujeres con edades de 10 a 14, y de 15 a 19, obtuvieron tasas de 1200,5 y 1309,2 respectivamente.

Estos hallazgos sugieren focalizar las acciones institucionales en la niñez y en adolescentes mujeres en términos de prevención y diagnóstico temprano de situaciones de violencia hacia estas poblaciones con características importantes de vulnerabilidad. El gráfico siguiente ilustra lo indicado.

Gráfico 58. Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupos de edad, SE52, 2025 (tasa por 100 000 habitantes) (*)

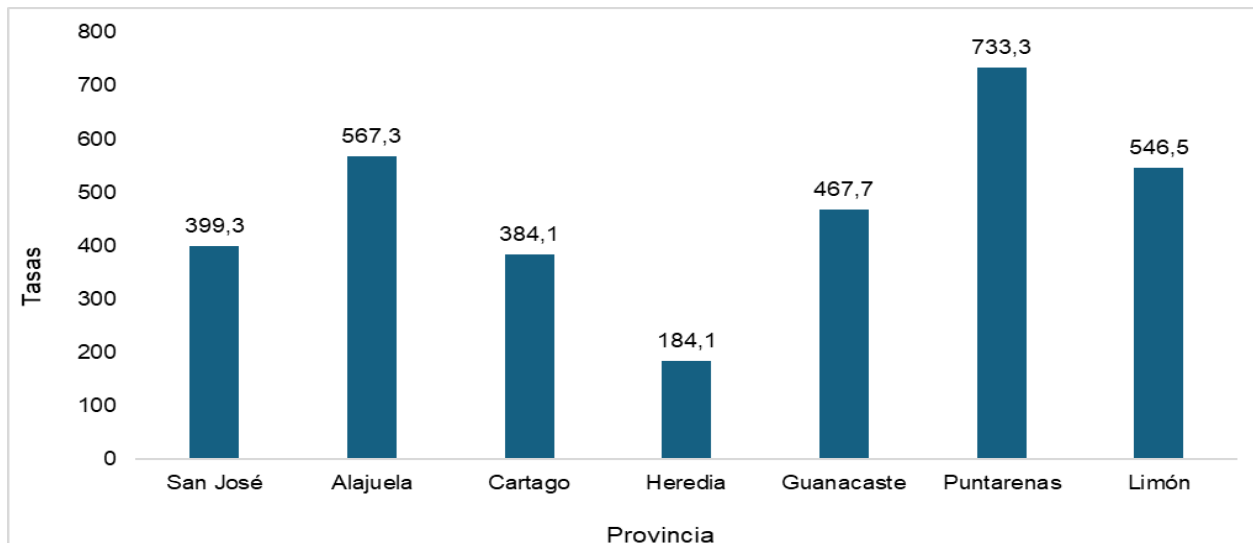


(*) Datos preliminares SE54-2024

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

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. Los datos del gráfico confirman lo indicado.

Gráfico 59. Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar según provincia, SE52, 2025 (tasa por 100 000 habitantes) (*)



(*) Datos preliminares SE54-2024

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Logros

- Elaboración de la Directriz Ministerial DM-RC-3175- 2025 “Resolución Administrativa para la obligatoriedad del cumplimiento del Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (Primeras 72 horas de ocurrido el evento)”, considerando la relevancia que tiene la protección de las personas y visibilizando la violencia como un problema de salud pública.
- Elaboración del Protocolo de para la Vigilancia de la Sospecha de la Violación Sexual en el marco del Protocolo Interinstitucional de Atención Integral a Personas Víctimas de Violación Sexual (primeras 72 horas de ocurrido el evento). Este protocolo se elaboró, bajo el fundamento de la Ley General de Salud, el Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 40556-S vigente. En este se establece los lineamientos obligatorios para el registro y notificación individual de los casos sospechosos de violación sexual, en el cual están incluidas todas aquellas



personas mayores y menores de edad, identificadas y atendidas en las primeras 72 horas de ocurrido el evento.

- Incorporación anual permanente de procesos de capacitación y actualización de información de casos notificados de violencia intrafamiliar desde la Comisión Institucional de Prevención de la Violencia Intrafamiliar y contra las Mujeres, 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 (SUMEVIG, COMESCO) 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:

Los desafíos son de índole estructural y operativa, así como política que pueden ser susceptibles de mejora, como son:

- Implementación de directriz y protocolo para contar con la información actualizada de casos de violencia extrafamiliares.
- Mejorar la coordinación interinstitucional y multisectorial.
- Estandarización de marcos de acción entre las instituciones para no duplicar los esfuerzos.
- Asegurar los recursos técnicos y presupuestarios para responder a acuerdos.
- Incorporación real del enfoque de género en el análisis de situación de salud y en los indicadores de vigilancia de la salud.

Miasis por gusano barrenador en humanos

A continuación, se presentan los datos de miasis por gusano barrenador en humanos para la semana epidemiológica (SE) 53 del año, según establece el Reglamento de Vigilancia de la Salud Decreto N°40556-S y el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de Miasis por Gusano Barrenador en Humanos es un evento de notificación obligatoria al Ministerio de Salud. Para la para el año 2025 a la SE 53, se diagnosticaron 107 casos de miasis por gusano barrenador con una tasa de incidencia de 2,1 por 100,000



habitantes. Por grupos de edad quinquenal esta enfermedad presenta un predominio en las personas de 20 a 64 años (46/107) y las adultas de 65 y más años con más casos reportados (53/107).

El comportamiento de la miasis por gusano barrenador en humanos, presentó un predominio en los hombres con 76 casos notificados con una tasa de 2,9 por 100.000 habitantes y en las mujeres con 31 casos notificados con una tasa de 1,2 por 100.000 habitantes. La provincia que presentó mayor número de casos es la provincia de Alajuela (24/107) seguido por la provincia de San José (21/107).

Logros

- Se fortaleció la coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura y Ganadería a través del Servicio Nacional de Salud Animal, y el Ministerio de Ambiente y Energía, bajo el enfoque integral de Una Sola Salud
- Participación en la capacitación “Formación de formadores en gusano barrenador del ganado”, organizada por el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), y posterior implementación de procesos de formación dirigidos a técnicos y profesionales a nivel nacional.
- Colaboración con expertos y entidades internacionales mediante la participación en el webinar “Enfoque Integral en el Combate de la Miasis por Gusano Barrenador del Ganado (GBG): Perspectivas de Salud Pública y Salud Animal”, realizado el 17 de septiembre de 2025 por el IICA México y la Secretaría de Salud de México.
- Promoción de la identificación temprana de casos mediante la socialización de medidas de prevención y control, orientadas a reconocer los principales síntomas de la miasis y fomentar que las personas afectadas acudan oportunamente a los servicios de salud, tanto públicos como privados.
- Participación en el Programa de Visitantes Internacionales “Control de la propagación del gusano barrenador: un Proyecto Regional”, orientado a



capacitar a funcionarios latinoamericanos en técnicas avanzadas de detección, tratamiento y erradicación del gusano barrenador; incrementar la capacidad de los países participantes para monitorear y reportar casos de manera precisa y oportuna; fortalecer la colaboración fronteriza y el intercambio de información entre países latinoamericanos y Estados Unidos; y desarrollar estrategias de comunicación eficaces para educar a agricultores y al público en general sobre medidas de prevención y control.

Desafíos

- Mantener la coordinación interinstitucional para garantizar un abordaje integral de la enfermedad, en el marco del enfoque de Una Sola Salud.
- Fortalecer la transferencia de información entre los servicios de salud públicos y privados hacia los distintos niveles de gestión del Ministerio de Salud, asegurando datos oportunos y de calidad mediante mecanismos de interoperabilidad.
- Actualizar el Lineamiento Nacional para la Vigilancia de la Miasis por Gusano Barrenador en Humanos, conforme a los avances técnicos y epidemiológicos disponibles.
- Difundir información sobre la miasis por gusano barrenador a nivel regional, promoviendo un abordaje coordinado de la enfermedad entre los países.

Intoxicación por Metanol

La cantidad de personas fallecidas por consumo de licores adulterados con metanol viene en franco descenso desde el año 2021, los últimos 2 años 2024 y 2025 tenemos las estadísticas más bajas 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 2025 se contabilizaron 3 casos sospechosos de intoxicación con metanol, 2 vivos y 1 fallecido, rango de edad entre los 40 y 59 años, 1 mujer y 2 hombres, con una letalidad de 33.3 %, vecinos del cantón de San José y Puriscal.



Tabla 66. Cuadro 1. Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Año 2025.

Indicador	Sexo biológico notificado		
	Mujeres	Hombres	Total
Morbilidad			
Número de casos (vivos)	0	2	2
Porcentaje (%) del total	0	100 %	100 %
Rango edad (años)	0	49-59	49-59
Promedio edad (años)	0	54	54
Edad desconocida	0	0	0
Mortalidad			
Número de casos (fallecidos)	1	0	1
Porcentaje (%) del total	100 %	0	100 %
Rango edad (años)	48	0	48
Promedio de edad (años)	48	0	48
Edad desconocida	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	1	2	3

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Tabla 67. Cuadro 2. Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Año 2025.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29			
30-39			
40-49	1	1	2
50-59		1	1
60-69			
70 y mas			
Desconocido			
Total	1	2	3

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



Tabla 68. Cuadro 3. Costa Rica: Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Año 2025.

Condición	Año de ocurrencia								Total	
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total	2025	
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	6	2	1	164	1	164
Casos (Vivo)	51	46	27	6	4	4	2	140	2	140
Total (2019-2025)	126	98	49	12	10	6	3	304	3	304

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

Logros:

Logros en la Vigilancia y Atención de la Intoxicación por Metanol en Costa Rica

1 Implementación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica

- Clasificación como evento de notificación obligatoria bajo el Decreto N°40556-S en el Reglamento de Vigilancia de la Salud, con inclusión en el Grupo A de notificación.
- Notificación individual y nominal, con reporte obligatorio en las primeras 24 horas de detección a través de la VE01, lo que ha mejorado la detección temprana y la respuesta institucional.

2. Reducción de mortalidad y casos graves

- Reducción sostenida de muertes por intoxicación con metanol desde 2019 hasta el cierre de 2025.
- Cierre de 2025 con la cifra más baja de fallecidos desde julio de 2019, lo que indica una mejor capacidad de respuesta clínica y de alerta temprana.

3. Desarrollo de lineamientos clínicos y de atención

- Establecimiento de lineamientos técnicos dirigidos a personal de salud (público y privado) para el manejo clínico de intoxicación por metanol, con énfasis en diagnóstico temprano, manejo de síntomas y tratamientos específicos.
- Promoción del uso adecuado de protocolos diagnósticos y terapéuticos, disminuyendo la probabilidad de secuelas neurológicas y metabólicas.

4. Alerta sanitaria efectiva y comunicación de riesgo



- Emisión y mantenimiento de alertas sanitarias actualizadas sobre productos adulterados o sin registro sanitario, incluyendo marcas de licores y alcoholes multiusos contaminados con metanol.
- Información pública clara y continua sobre los síntomas más comunes (cefalea, vómitos intensos, alteraciones visuales, desorientación, convulsiones, riesgo de ceguera, etc.), lo cual ha mejorado la percepción del riesgo en la población.

5. Fortalecimiento de mecanismos de denuncia

- Habilitación de múltiples canales de denuncia (correo institucional, teléfono de emergencias 911 y áreas rectoras de salud), lo que ha facilitado la identificación de establecimientos sospechosos de comercialización de productos peligrosos.
- La vigilancia comunitaria y la denuncia han sido fundamentales en la detección temprana de brotes y productos contaminados.

6. Coordinación interinstitucional eficaz

- Coordinación sistemática entre el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) para la detección de casos, recopilación de datos, investigación y respuesta epidemiológica.
- Esto ha permitido la integración rápida de información clínica, forense y epidemiológica, mejorando la calidad de los datos y los tiempos de respuesta.

7. Generación de información epidemiológica robusta

- Consolidación de un sistema de datos que permite el seguimiento por variables como sexo, edad, condición de egreso, provincia y año de ocurrencia.
- Publicación de tablas y análisis temporales que facilitan el monitoreo y la planificación de acciones estratégicas.

8. Formación continua del personal de salud

- Talleres, actualizaciones y capacitación en servicios de urgencias y atención primaria sobre:
- Identificación de signos y síntomas de intoxicación por metanol.
- Uso de métodos diagnósticos (anamnesis, pruebas de laboratorio, etc.).
- Manejo clínico efectivo (incluyendo antídotos y terapia de sostén).



9. Este evento de salud se mantiene la vigilancia y se notifica dentro de las 24 horas posteriores a su detección, por medio de la VE01, establecido en el lineamiento de intoxicación de Metanol, Artículo 37 del decreto N°40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud establece los eventos de notificación obligatoria.

Desafíos:

- Desarrollo de capacidades de los nuevos funcionarios en el Reglamento de Vigilancia de la Salud, N°40556-S y el Lineamiento de Intoxicación por Metanol, realización de los reportes correspondientes en tiempo y en forma.
- Vulnerabilidad social de poblaciones en riesgo.
- Comercialización clandestina.
- Alta letalidad intrínseca del evento.
- Sostenibilidad de la vigilancia.
- Coordinación interinstitucional compleja.
- Comunicación de riesgo, combatir desinformación.

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, en Costa Rica se trabaja el tema de forma articulada entre los sectores involucrados desde el año 2015. Además, se ha establecido la notificación obligatoria de la RAM y de forma individual siguiendo lo establecido en el Reglamento de Vigilancia de la Salud Vigente N°40556-S.

Logros:

- Se unifican los sectores humanos, animal, medio ambiente, agricultura para trabajar en una sola salud en el tema de resistencia a los antimicrobianos.
- Costa Rica logra ingresar a la Red de acción Mundial contra la resistencia a los antimicrobianos (GAIHN) esta es una red colaborativa global para abordar las



amenazas críticas emergentes de RAM en entornos de atención médica a través de detección, prevención y respuesta rápidas y coordinadas entre los equipos de salud del país y en colaboración con socios globales y regionales. Los objetivos son lograr una vigilancia efectiva en todos los sistemas de salud del país.

- Con la implementación de esta red se logró detectar más rápidamente las amenazas de la RAM, se establecieron objetivos prioritarios comunes y específicos.
- Se realizó un flujograma para el uso de pruebas de laboratorio en la estrategia GAIHN para la detección de amenazas de RAM en los establecimientos miembros de la red, así como la estandarización y establecer los niveles para los reportes.
- Se realizó protocolo nacional de la “iniciativa de Red de acción global en salud contra la resistencia a los antimicrobianos GAIHN Costa Rica.
- El impacto en la salud de la población de Costa Rica ha sido muy beneficioso ya que se logró mejorar el tiempo de reporte, se aumentó la capacidad de detección, se fortaleció la capacidad de la secuenciación completa del genoma de agentes bacterianos portadores de carbapenemasa y de la vigilancia genómica de la RAM en general.

Desafíos:

- Frenar la propagación organismos o mecanismos nuevos o raros multirresistentes.
- Seguimiento de las amenazas emergentes críticas de RAM a nivel nacional.
- Identificar áreas de investigación aplicada y ciencia de implementación para innovar y mejorar las estrategias de detección y contención.
- Colaboración mejorada entre el laboratorio y los equipos de PCI desde el nivel local hasta el nivel central.
- Continuar con la implementación del 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.



Infecciones asociadas a la atención en salud

Las Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son aquellas que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado al momento de recibir la atención en un establecimiento de 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.

Logros:

- Se realiza el lineamiento Regional para la prevención y control de infecciones por patógenos multirresistentes en el ámbito Hospitalario.
- Entre los principales beneficios que nos aporta esta guía, están la estandarización de criterios para el abordaje de microorganismos multirresistentes en los hospitales públicos y privados, esto nos ayuda a realizar el abordaje de forma más oportuna y estandarizada en los servicios de salud, lo que a su vez se logra disminuir la mortalidad, abordar el evento en el menor tiempo posible y de esta manera acortar la estancia hospitalaria, se disminuyen los costos, las secuelas asociadas a infecciones por microorganismos multirresistentes, disminuye la discapacidad asociada a estas infecciones, se disminuye el riesgo de adquirir nuevas infecciones, los resultados de las medidas terapéuticas tienen un mayor éxito. Todo esto nos lleva a que cuando las medidas de prevención y control de infecciones (PCI) son aplicadas de forma correcta y estandarizada el impacto que se produce en la salud pública es beneficioso en todos los sentidos.

Desafíos:

- Promover la evaluación de prácticas para la vigilancia, la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud en todos los niveles del sistema de salud tanto público como privado.



- Asesorar a las autoridades de salud en materias relacionadas con la prevención y control de las infecciones.
- Asegurar el uso correcto de técnicas asépticas, eficientes en la atención del paciente.
- Fortalecer la notificación oportuna de brotes, que permita al Sistema de Salud establecer el abordaje y las medidas de prevención y contención en los establecimientos de Salud públicos.
- Revisar los datos de vigilancia epidemiológica y señalar los campos apropiados para intervención.
- Revisar la implementación de las normativas nacionales en las instituciones de salud del país.

Realización Encuesta Bioconductual de VIH y Sífilis en población HSH y mujeres transgénero en la GAM.

Desde el inicio de la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se han visto grandes cambios en la tendencia de la mortalidad, prevalencia e incidencia de esta infección, sobre todo por el acceso al tratamiento antirretroviral. Según estimaciones de ONUSIDA, desde el comienzo de la epidemia se han infectado 88,4 millones de personas y han fallecido por enfermedades relacionadas con el sida 42,3 millones de personas. Para el 2023, se estimó que 39,9 millones de personas vivían con VIH, el 86 % conocía su estado de infección, de ellas el 89 % tenía acceso al tratamiento y el 93 % había logrado la supresión viral. Para el mismo año, 2023, se infectaron 1,3 millones de personas, lo que representa un descenso del 60 % desde el pico de 1995 y del 39 % desde el 2010. En el 2023 fallecieron 630 000 personas, con relación al 2004 y al 2010 se observa una reducción del 69 % y del 51 %, respectivamente.

Logros:

Para combatir la epidemia de VIH es necesario tener información actualizada, detallada y de calidad sobre la prevalencia de esta infección y otras infecciones, como la sífilis. Con la realización Encuesta Bioconductual de VIH y Sífilis en población HSH y mujeres transgénero en la GAM es posible estimar el tamaño poblacional de los grupos en mayor



estado de vulnerabilidad frente a la infección para fundamentar los elementos básicos a la respuesta contra el VIH. Para ello, se estimó la prevalencia de VIH, sífilis, los comportamientos y prácticas relacionadas al VIH de las mujeres transgénero y los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) de 18 años o más que residían o trabajaban en la Gran Área Metropolitana (GAM) de Costa Rica entre marzo y septiembre del 2024. El comité conductor de la encuesta estuvo conformado por el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguridad Social, el Hospital San Juan de Dios, CONASIDA e HIVOS. Esta investigación fue financiada por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, subvención 2021-2024.

Desafíos:

- Continuar fortaleciendo el proceso de seguimiento a los temas de respuesta contra el VIH y Sífilis.

Enfermedad de Hansen

La enfermedad de Hansen (EH), o lepra, es una infección crónica causada por *Mycobacterium leprae* y *M. lepromatosis*, que afecta la piel y los nervios periféricos. En Costa Rica, la EH se considera eliminada como problema de salud pública desde 1995, al mantenerse una prevalencia inferior a 1 caso por cada 10 000 habitantes. No obstante, persisten focos subnacionales en cantones de las provincias de Puntarenas y Limón, lo que exige mantener una vigilancia continua y dirigida a territorios prioritarios.

Durante el ejercicio presupuestario 2025, la unidad avanzó significativamente en el proceso de actualización normativa para la atención integral de las personas con enfermedad de Hansen. Se completó la revisión de la Norma para la Atención Integral y Control de la Enfermedad de Hansen y se continuó actualización y validación del protocolo de vigilancia epidemiológica y del protocolo de manejo clínico, mediante un trabajo articulado de los equipos técnicos nacionales. Estas acciones buscan fortalecer la calidad de la atención, estandarizar procesos en todos los niveles institucionales y asegurar la alineación con recomendaciones internacionales recientes.

En 2025 se notificaron 13 casos nuevos de enfermedad de Hansen, correspondientes a una tasa nacional de 0,2 por 10 000 habitantes. Del total, 69 % correspondió a hombres



(9 casos) y 31 % a mujeres (4 casos), lo que mantiene el patrón histórico de predominio masculino. La distribución por edad mostró mayor concentración en adultos de mediana edad y personas mayores, con casos destacados en los grupos de 35–39 y mayores de 70 años. De forma relevante, se registró un caso en menores de 15 años (10–14 años) tras varios años sin notificaciones pediátricas, lo que representa un indicador sensible de transmisión reciente. Territorialmente, la enfermedad continúa mostrando un patrón focal: Puntarenas concentró el 54 % de los casos, seguido de Limón con cuatro casos y San José con dos, sin notificaciones en el resto de las provincias.

En el marco del fortalecimiento programático, la vigilancia epidemiológica incorporó en 2025 el uso del Leprosy Elimination Monitoring Tool (LEMT) de la OPS, herramienta que permite mejorar el monitoreo de tendencias y la evaluación del desempeño del programa. Asimismo, el país avanza hacia la implementación de la profilaxis con rifampicina para contactos de casos confirmados, conforme a las recomendaciones internacionales y como parte de la estrategia de prevención secundaria.

En conjunto, estos avances reflejan un progreso sostenido hacia el cumplimiento de la estrategia mundial “Hacia Cero Lepra”, con un enfoque centrado en la persona, una sólida articulación interinstitucional y acciones continuas de prevención, diagnóstico temprano y reducción del estigma asociado a la enfermedad.

Logros:

- **Actualización de la Norma de atención de la persona con enfermedad de Hansen, protocolo nacional de vigilancia de la enfermedad de Hansen y protocolo de atención.** Este proceso incluyó la consolidación de los equipos técnicos nacionales para la eliminación y el manejo de la enfermedad de Hansen, lo que permitió mejorar la coordinación interinstitucional y asegurar acciones de vigilancia más oportunas y efectivas.
- **Gestión de la profilaxis posterior a la exposición (PPE),** incorporando evidencia reciente y estándares internacionales, con el fin de ampliar las oportunidades de prevención en poblaciones en riesgo. Este avance contribuye directamente a mejorar la eficacia de las intervenciones preventivas y a reducir la probabilidad de transmisión.



- **Fortalecimiento de la investigación aplicada a la vigilancia de la enfermedad**, mediante la generación de evidencia nacional. Estos esfuerzos favorecen el logro de metas programáticas y el impacto positivo en las poblaciones beneficiarias.
- **Divulgación de información actualizada sobre la enfermedad de Hansen a la comunidad científica y a la población general**, mediante la generación y difusión de datos recientes a través de medios oficiales (como la página del Ministerio de Salud) y la publicación de artículos científicos. Estas acciones se complementaron con la conmemoración de efemérides relacionadas con la enfermedad, así como con la participación en programas televisivos y otros espacios de comunicación pública. En conjunto, estas intervenciones han fortalecido la sensibilización social, mejorado el acceso a información confiable.
- **Gestiones estratégicas realizadas en coordinación con la Dirección de Asuntos Internacionales del Ministerio de Salud**, orientadas a consolidar la cooperación técnica internacional, facilitar la articulación interinstitucional y asegurar el acceso a recursos y acompañamiento especializado para el fortalecimiento de la persona con enfermedad de Hansen.
- **Gestión de la inclusión de las enfermedades de la piel como problema de salud pública**, lo que permitirá mejorar la detección temprana, reducir brechas de conocimiento en los servicios y fortalecer la calidad de la atención brindada a la población afectada.

Desafíos:

- **Fortalecer el seguimiento de pacientes pos-tratamiento y de sus contactos**, garantizando vigilancia activa, evaluación de discapacidades y monitoreo de recaídas, especialmente en territorios priorizados.
- **Mejorar la articulación de los sistemas de información en salud** para consolidar la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Hansen, asegurando oportunidad, trazabilidad y estandarización de los registros.
- **Abordar el desconocimiento de la sintomatología temprana** de la enfermedad entre el personal de salud y en la comunidad, reforzando acciones de educación, sensibilización y detección precoz.



- **Garantizar la capacitación continua del personal de salud y de los equipos técnicos**, con énfasis en diagnóstico clínico, manejo integral y aplicación de la normativa actualizada.
- **Integrar de forma más activa a la academia**, tanto en investigación como en la actualización curricular, para mejorar la generación de evidencia y la formación de futuros profesionales.
- **Atender el estigma y los problemas de salud mental asociados**, mediante estrategias psicosociales, comunitarias y de derechos humanos que reduzcan barreras de acceso y discriminación.
- **Fortalecer el manejo integral de las personas con enfermedad de Hansen y sus familias**, promoviendo atención multidisciplinaria, rehabilitación funcional y acompañamiento social.
- **Mejorar la efectividad en el acceso a los servicios de salud**, especialmente en zonas con mayor concentración de casos, para reducir retrasos diagnósticos y garantizar equidad territorial.

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. Es importante señalar que a pesar de todo esto, para el año 2025 se han logrado recuperar estas coberturas y los porcentajes alcanzados han sido mejor que en el año 2024.

Logros:

A pesar de que últimamente ha habido problemas con grupos antivacunas y con el tema de la pandemia de Covid-19, las coberturas que se alcanzaron de vacunación para el año 2025 (de manera preliminar) la mayoría de los biológicos estuvieron por encima del



95% y únicamente 3 biológicos estuvieron por debajo del 80% de las coberturas de vacunación.

Desafíos:

- Sin duda alguna, mejorar las coberturas de vacunación, y lo que se pretende es que todas las vacunas estén por encima del 95% (o al menos, que estén por encima del 90%).
- Publicar la actualización de la norma de vacunas.

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 2025, las infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS) alcanzaron un total de 1.671.926 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 21.847 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 2025 fueron Rinovirus, Influenza A y Covid-19.

En relación con el Covid-19, para el año 2025 hubo un total de 6097 casos. En relación con el número de fallecidos, el año 2025 hubo un total de 72 fallecidos.



Logros:

A pesar de ser un año con muchos casos de infecciones respiratorias (ETI, IRAS, IRAG), se reforzaron medidas de higiene como el lavado de manos, técnica de estornudo y de saludo para evitar la transmisión de los virus respiratorios; además 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 (incluidas embarazadas y niños a partir de los 6 meses) y contra Covid-19.

Importante señalar que la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE) aprobó la vacunación en embarazadas contra Virus Respiratorio Sincicial (VRS) y se inició en julio del 2025, con el fin de proteger a recién nacidos contra este virus que es una de las causas más frecuentes de infecciones respiratorias en niños menores de 2 años y también que son de las causas más frecuentes de infecciones respiratorias agudas graves.

Desafíos:

- Finalizar la actualización del protocolo de vigilancia de influenza y otras virosis respiratorias.
- Mejorar y aumentar las coberturas de vacunación contra Covid-19, y lo mismo ocurre con la vacuna contra influenza estacional.

Tuberculosis

La tuberculosis es una de las enfermedades priorizadas en la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades Transmisibles para el 2030. Costa Rica es uno de los países de la Región de las Américas con mayor oportunidad de avanzar a la eliminación con una incidencia de menos de 10 por 100.000 habitantes, en el año 2025 según datos preliminares la incidencia es de 9,0 y hay casos en todas las provincias del país. Para llegar a estos logros existe la Norma de Tuberculosis y el Plan de Acción de Eliminación de la TB.

Logros:

- Avance en Implementación del Plan Nacional de Acción de Eliminación de la TB.
Este plan se elaboró con la cooperación de OPS y participaron funcionarios de



diferentes instituciones como el Ministerio de Salud, CCSS, Ministerio de Justicia y Paz, Inciensa y SENASA. Tiene por objetivo general: Fortalecer las acciones interinstitucionales e intersectoriales para el abordaje integral de la TB en el país con el fin de avanzar hacia la meta de eliminación propuesta para el año 2030

- Avance en el Plan de Estimación de casos en Ministerio de Salud y CCSS como parte del Plan de Acción de Eliminación de la TB. Este plan va dirigido a la búsqueda de sintomáticos respiratorios en las poblaciones de riesgo identificadas en cada Área de Salud y Área Rectora.

Desafíos:

- Publicación de la Norma de Tuberculosis
- Hasta que la norma no se publique el protocolo de vigilancia, aunque ya está terminado no puede publicarse
- Interoperabilidad de los datos
- Aislamiento de enfermos en centros penitenciarios y albergues
- Articulación entre Programa de TB y Clínicas de VIH Sida, Sociedad civil para mejorar la vigilancia de coinfección
- Elaboración de un estudio de costos catastróficos
- Algoritmos de tamizaje más sensibles priorizando herramientas como Rx-CAD: Para centros penitenciarios
- Adherencia al tratamiento de la TB en personas con adicciones y en condición de calle
- Priorización política, apoyo para acciones de eliminación que incluye investigación.

Chikungunya

En diciembre 2013 se detectó por primera vez la transmisión autóctona del virus CHIKV en la Región de las Américas y para el año 2014 se presentó el primer caso autóctono de Costa Rica con transmisión hasta el año 2017 que se confirmó el último caso, desde ese año y hasta el 2025 no se comprobó la circulación del virus chikungunya en el



territorio nacional por parte del CNRV-Inciensa, por lo que los casos notificados (8) durante el 2025 corresponde a sospechosos por clínica.

Logros:

Se ha mantenido una vigilancia basada en laboratorio que confirma la no circulación desde el año 2017, por lo cual los casos notificados son sospechosos.

Desafíos:

- Mantener una vigilancia activa
- Actualizar el protocolo nacional de vigilancia

Dengue

En el año 2025 se notificó un total de 6.019 casos de dengue con una tasa del 115,9 por 100.000 habitantes. Se presentaron 70 casos de dengue con signos de alarma para una tasa del 1,3 por 100.000 habitantes y se notificaron 4 lamentables fallecimientos por causa de dengue grave.

Se confirmó 3367 casos por prueba de PCR para un 56% del total de casos notificados, se comprobó la circulación de los 4 serotipos de dengue con predominio del serotipo 3 en un 90% (Figura 1)

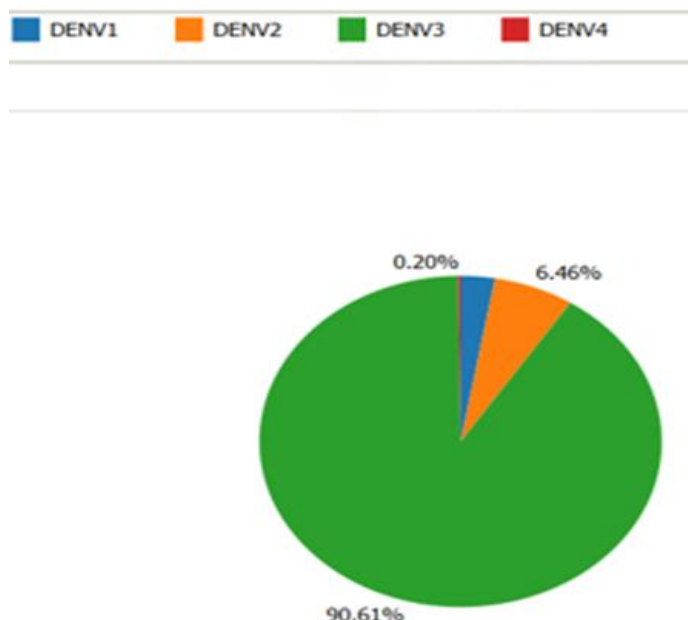
La provincia con mayor notificación fue San José con 2372 casos seguido de Guanacaste con 1195 casos. (Tabla 1)

Tabla 69. Costa Rica: casos de dengue notificados por provincia y sexo, 2025

Provincia	Total casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
San José	2372	142,7	1278	151,6	1094	133,6
Guanacaste	1198	289,5	560	273,0	638	305,8
Puntarenas	1000	197,8	476	190,4	524	205,0
Alajuela	773	71,9	413	77,0	360	66,8
Limón	284	62,3	135	60,6	149	63,9
Heredia	221	40,4	105	38,3	116	42,7
Cartago	171	32,1	74	27,6	97	36,6
Total	6019	115,9	3041	117,0	2978	114,9

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Gráfico 60. Figura 1. Costa Rica: serotipos dengue circulantes, 2025



Fuente: CNRV-INCIENSA

Logros:

- Mediante la vigilancia epidemiológica con apoyo del programa de manejo integrado de vectores y gracias a la implementación de la estrategia de gestión integrada para el control de arbovirosis se logró reducir los casos de dengue con respecto al año 2024 en un 80,7%
- Se alcanzó una cifra récord de confirmaciones diagnósticas por prueba de laboratorio de más del 56% de los casos presentados en el año.

Desafíos:

- Durante el año 2025 se estuvo trabajando la actualización del protocolo nacional para la vigilancia del dengue el cual debe ser publicado y socializado en el 2026.
- Avanzar en la notificación automatizada mediante interoperabilidad.
- Fortalecer el diagnóstico clínico para reducir las muertes por dengue grave.



Enfermedad de Chagas

Para el año 2025 se notificaron 38 casos de enfermedad de Chagas con una tasa del 0,7 por 100.000 habitantes.

La provincia con más casos notificados fue San José (25) para un 66%, y el 58% de los casos (22) se presentó en hombres.

Logros:

- Costa Rica presenta una baja incidencia de la Enfermedad de Chagas y durante el 2025 se comprometió en la formulación de una hoja de ruta con la OPS para la eliminación de enfermedades transmisibles en América, comprometiéndose con la eliminación de la chinche trasmisora de la enfermedad de Chagas.
- Se mantiene el tamizaje del 100% de las sangres donadas en los bancos de sangre del territorio nacional.

Desafíos:

- Actualizar, publicar y socializar la Norma de atención integral de la enfermedad de Chagas
- Trabajar de manera conjunta con CCSS y OPS en la estrategia para la eliminación del vector siguiendo la hoja de ruta planteada.

Fiebre amarilla

Los últimos casos autóctonos presentados en Costa Rica fueron durante julio de 1951 a diciembre de 1952 donde se registraron 203 casos de fiebre amarilla y 56 defunciones, precedidas por una alta mortalidad en monos. Los casos se presentaron en diferentes cantones de las provincias de Limón, Alajuela, Heredia y Puntarenas. Durante 73 años el país ha estado libre de la transmisión del virus, durante octubre del 2025 se presentó un caso importado en un turista.



Logros:

- La respuesta ante la alerta de un caso importado fue oportuna y se activaron todos los canales de atención interinstitucionales para el diagnóstico y atención rápida y eficiente, obteniendo un excelente resultado en la evaluación de atención de brotes 7-1-7 de la OPS.
- Se ha mantenido una vigilancia basada en laboratorio que confirma la no circulación del virus posterior a la aparición del caso importado.
- Se publicó en octubre del 2025 el Protocolo Nacional de Vigilancia y Control de la Fiebre Amarilla en Humanos

Desafíos:

- Mantener una vigilancia activa ante la llegada de otro caso importado y las acciones rápidas y efectivas para prevenir la transmisión autóctona de la enfermedad.

Leishmaniasis

En el año 2024 se notificó un total de 490 casos de leishmaniasis en el territorio nacional lo que corresponde a una tasa de 9,4 por 100.00 habitantes.

La provincia de Limón presentó el 30% del total de casos (148) seguidos por la provincia de Puntarenas con el 19% con 92 casos.

Los cantones más afectados son: San Carlos, Turrialba, Talamanca, Limón y Pérez Zeledón. El 60% de los casos fue en hombres distribuido en todas las edades desde un año hasta mayores de 75 años. (Tabla 1)

Tabla 70. Costa Rica: casos notificados de leishmaniasis por sexo y edad quinquenal por números absolutos y tasa/100.000 hab, 2025

GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	490	9,4	195	7,5	295	11,4
de Menos de 1 año	8	15,9	5	20,4	3	11,6
de 1 a 4 años	33	15,6	20	19,2	13	12,0
de 5 a 9 años	55	16,6	25	15,4	30	17,8



GRUPOS DE EDAD	SEXO					
	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
de 10 a 14 años	39	10,3	16	8,6	23	11,9
de 15 a 19 años	40	10,5	16	8,6	24	12,4
de 20 a 24 años	28	7,3	9	4,7	19	9,7
de 25 a 29 años	43	10,4	19	9,3	24	11,4
de 30 a 34 años	41	9,4	13	6,1	28	12,7
de 35 a 39 años	26	5,9	10	4,6	16	7,2
de 40 a 44 años	28	7,1	12	6,1	16	8,1
de 45 a 49 años	21	6,3	6	3,6	15	9,1
de 50 a 54 años	23	8,0	9	6,2	14	9,9
de 55 a 59 años	31	11,0	7	4,9	24	17,4
de 60 a 64 años	23	8,8	8	6,0	15	11,7
de 65 a 69 años	24	11,3	8	7,3	16	15,5
de 70 a 74 años	11	7,0	6	7,3	5	6,7
75 años y más	16	6,8	6	4,6	10	9,4
Ignorados	0		0		0	

Fuente: Dirección vigilancia de la salud

Logros:

- Disminución en la incidencia del 17% con respecto al año 2024.
- Avances en la estrategia de Una sola salud en la cooperación interinstitucional para el diagnóstico de la leishmaniasis visceral.

Desafíos:

- Mantener en constante capacitación del protocolo de vigilancia al personal de atención a pacientes para un diagnóstico y notificación oportunos.
- Fortalecer los canales de comunicación y alianzas institucionales que manejan casos de leishmaniasis en animales domésticos y silvestres.

Receta digital antimicrobianos

Para la vigilancia y regulación del consumo de antimicrobianos sistémicos en Costa Rica el 8 de noviembre del 2024 se publicó el Reglamento de utilización y funcionamiento del sistema de receta digital y otros sistemas interoperables para la prescripción de medicamentos antimicrobianos sistémicos, pasados los 6 meses del transitorio otorgado a partir de su publicación entro en vigencia el uso obligatorio para todos los servicios de



salud del territorio nacional público o privado para profesionales en medicina, enfermería obstétrica, odontología y farmacia a partir del 8 de mayo del 2025.

Logros:

- Implementación exitosa del sistema de receta digital para antimicrobianos a partir del 8 de mayo del 2025.
- Capacitación de los usuarios del sistema.
- Creación de la aplicación móvil de receta digital.

Desafíos:

- Avanzar en el proceso de interoperabilidad
- Desarrollo de la herramienta para obtener la información requerida para la vigilancia epidemiológica contra la resistencia antimicrobiana.

Zika

El virus del Zika se identificó por primera vez en Costa Rica en el año 2016 y el último caso confirmado por PCR en el CNRV-Inciensa fue en el año 2019 hasta la fecha no se confirma circulación del virus. Los casos notificados (16) en el año 2025 corresponde a sospechosos por clínica.

Logros:

Se ha mantenido una vigilancia basada en laboratorio que confirma la no circulación desde el año 2019, por lo cual los casos notificados son sospechosos.

Desafíos:

- Mantener una vigilancia activa
- Actualizar el protocolo nacional de vigilancia

Vigilancia de la mortalidad materna e infantil

Durante el ejercicio 2025, la Unidad de Epidemiología continuó el seguimiento y análisis de los indicadores nacionales de mortalidad materna e infantil, en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la Comisión Nacional de Estudio y Análisis de Mortalidad Materna e Infantil (CONEAMMI) y las redes de servicios de salud. En materia de mortalidad infantil, los datos oficiales muestran una disminución sostenida



en la Tasa de Mortalidad Infantil Interanual (TMII). Para el periodo agosto 2024 – julio 2025, la TMII se ubicó en 8,83 por mil nacidos vivos, cifra menor respecto al periodo previo (10,53 por mil). De forma complementaria, para el periodo setiembre 2024 – agosto 2025, la TMII descendió nuevamente a 9,05 por mil, en contraste con 10,68 por mil del año anterior.

Asimismo, el análisis de datos parciales entre enero y mayo de 2025 evidencia una reducción en el número absoluto de defunciones infantiles, pasando de 195 casos en 2024 a 171 en 2025, lo cual representa 24 muertes menos en el mismo periodo comparativo, confirmando una tendencia a la baja. Las principales causas de mortalidad infantil continúan asociadas a trastornos respiratorios y cardiovasculares perinatales, complicaciones derivadas de la duración del embarazo y el crecimiento fetal, y malformaciones congénitas. (Informe interanual de mortalidad infantil, INEC 2025)

En relación con la mortalidad materna, no se cuenta aún con información pública para el año 2025. El INEC anunció la futura publicación del informe “Mortalidad Materna. Anual 2025. Definitivo”, previsto para noviembre de 2026, por lo que las cifras del año aún no están disponibles para análisis técnico formal. Ante esta situación, la Unidad mantuvo la vigilancia activa y el seguimiento de alertas provenientes de los establecimientos de salud, enfocándose en la identificación de riesgos, la revisión de protocolos y el fortalecimiento de capacidades institucionales mientras se esperan los datos oficiales. En conjunto, el ejercicio 2025 permitió consolidar esfuerzos en vigilancia epidemiológica, análisis oportuno de indicadores y articulación institucional, elementos clave para orientar acciones de prevención y respuesta en salud materno-infantil.

Logros:

- Reducción significativa de la Tasa de Mortalidad Infantil Interanual (TMII) en comparación con el año anterior, alcanzando 8,83 por mil nacidos vivos en el periodo agosto 2024–julio 2025, frente a 10,53 por mil del periodo previo.
- Nueva disminución de la TMII en el periodo setiembre 2024–agosto 2025, ubicándose en 9,05 por mil, por debajo del valor anterior de 10,68 por mil.
- Reducción de 24 defunciones infantiles entre enero y mayo de 2025 en comparación con el mismo periodo de 2024 (171 vs. 195), reflejo del fortalecimiento de acciones preventivas y del seguimiento de causas perinatales prioritarias.



- Fortalecimiento del análisis técnico sobre causas de mortalidad infantil, incorporando información reciente que permite orientar intervenciones hacia trastornos respiratorios y cardiovasculares, complicaciones perinatales y malformaciones congénitas.
- Mantenimiento de la vigilancia materna institucional ante la ausencia de datos oficiales 2025, garantizando el reporte, sistematización y seguimiento de incidentes maternos conforme a protocolos internos y en espera del informe oficial del INEC

Desafíos:

- Acceso oportuno a datos oficiales de mortalidad materna 2025, cuya publicación está programada para 2026, lo que limita el análisis inmediato y la planificación basada en evidencia.
- Fortalecimiento de la prevención de causas perinatales clave, dado que trastornos respiratorios, cardiovasculares y complicaciones del crecimiento fetal continúan como principales causas de mortalidad infantil.
- Mejorar la articulación interinstitucional para acelerar la detección temprana de riesgos maternos e infantiles, especialmente en zonas con limitaciones de acceso a servicios de salud.
- Ampliar la capacidad de análisis epidemiológico, incorporando herramientas predictivas y mayor procesamiento de datos en tiempo real.
- Reducir brechas territoriales en indicadores materno-infantiles, asegurando intervenciones diferenciadas según necesidad sanitaria.
- Fortalecer la vigilancia de calidad de atención en servicios prenatales, neonatales y obstétricos.

Dirección de Servicios de salud

Durante el año 2025, la Dirección de Servicios de Salud desarrolló acciones orientadas al fortalecimiento de la regulación y normalización de los servicios de salud, así como al seguimiento de áreas técnicas prioritarias vinculadas con la prestación de servicios y la protección de la salud de la población.

En materia de salud materno-infantil, se registró una reducción en la mortalidad infantil según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Entre enero y junio de 2025 se registraron 187 defunciones infantiles, en comparación con 240 registradas en el mismo periodo de 2024. En ese mismo lapso se contabilizaron 21.868 nacimientos



frente a 22.120 en 2024, lo que se refleja en una reducción de la tasa de mortalidad infantil de 10,85 a 8,55 por mil nacidos vivos.

Asimismo, se avanzó en la actualización y emisión de instrumentos normativos relacionados con la habilitación y regulación de diversos servicios de salud, incluyendo servicios farmacéuticos, laboratorios clínicos, unidades hospitalarias especializadas, servicios de hemodiálisis, centros de educación y nutrición y centros infantiles de atención integral (CEN-CINAI), así como residencias permanentes o temporales para personas con discapacidad.

En el ámbito de donación y trasplante de órganos y tejidos, se brindó acompañamiento a los establecimientos autorizados para la realización de procesos de extracción y trasplante, seguimiento a las listas nacionales de espera y coordinación con instituciones del sector salud para la distribución de órganos y tejidos. Durante el año se implementó el módulo de córneas en el Sistema Nacional de Donación y Trasplante (SINADOC), lo que permitió asumir la distribución nacional de tejido ocular.

En materia de protección radiológica, entró en vigor el Decreto Ejecutivo N.º 44653-S, Reglamento sobre protección y seguridad radiológica, el cual establece requisitos para la protección de la vida, la salud humana y el ambiente frente a los efectos de las radiaciones ionizantes. Asimismo, se realizaron acciones orientadas al control regulatorio de instalaciones y fuentes de radiación, la actualización de trámites en el Catálogo Nacional de Trámites y el traslado de información nacional al sistema RAIS+ del Organismo Internacional de Energía Atómica.

En relación con el recurso humano en salud, se continuó con la ejecución del Servicio Social Obligatorio mediante la realización de sorteos ordinarios y extraordinarios para la asignación de plazas de especialidades y subespecialidades médicas en establecimientos de salud del país. De forma paralela, se avanzó en la elaboración del Lineamiento Técnico Interinstitucional para la Formación, Certificación y Registro de



Personas Cuidadoras Formales en Costa Rica, en coordinación con instituciones vinculadas al Sistema Nacional de Cuidados.

Logros:

Durante el año 2025 se registraron avances en la regulación, vigilancia y coordinación de áreas técnicas vinculadas con la prestación de servicios de salud, según los aportes realizados por las unidades adscritas a la Dirección de Servicios de Salud.

1. Emisión y actualización de instrumentos normativos para la regulación de servicios de salud

Durante el año 2025 se oficializaron diversas normas y reglamentos sanitarios orientados a regular el funcionamiento de servicios de salud y fortalecer los procesos de habilitación sanitaria. Entre estos instrumentos destacan las normas relacionadas con farmacias comunitarias y hospitalarias, laboratorios de microbiología y química clínica, servicios de hemodiálisis, unidades hospitalarias de ICTUS, centros de educación y nutrición y centros infantiles de atención integral (CEN-CINAI), así como residencias para personas con discapacidad.

2. Fortalecimiento del sistema de vigilancia y análisis de la mortalidad materna e infantil

Se avanzó en la implementación de instrumentos técnicos y normativos orientados al análisis de la mortalidad materna e infantil, incluyendo la publicación del Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna Infantil, la Norma de Consulta Preconcepcional y la actualización del proceso de visitas domiciliarias y autopsia verbal en casos de muerte materna e infantil. Asimismo, el Consejo Nacional de Investigación en Salud aprobó el estudio sobre caracterización de la mortalidad infantil asociada a defectos congénitos en Costa Rica.

3. Avances en la gestión del sistema nacional de donación y trasplante

Durante el año 2025 se brindó acompañamiento técnico a los establecimientos autorizados para la extracción y trasplante de órganos y tejidos, así como seguimiento a las listas nacionales de espera y coordinación con instituciones del sector salud.



Asimismo, se implementó el módulo de córneas en el Sistema Nacional de Donación y Trasplante (SINADOC), lo que permitió asumir la distribución nacional de tejido ocular.

4. Implementación del reglamento sobre protección y seguridad radiológica

Entró en vigor el Decreto Ejecutivo N.º 44653-S, Reglamento sobre protección y seguridad radiológica, el cual establece requisitos para la protección de la vida, la salud humana y el ambiente frente a los efectos de las radiaciones ionizantes. En este contexto se desarrollaron acciones orientadas al control regulatorio de instalaciones y fuentes de radiación, la actualización de trámites en el Catálogo Nacional de Trámites y el traslado de información nacional al sistema RAIS+ del Organismo Internacional de Energía Atómica.

5. Ejecución del Servicio Social Obligatorio en salud

Durante el año 2025 se realizaron dos sorteos ordinarios y cuatro extraordinarios para la asignación de plazas de especialidades y subespecialidades médicas en establecimientos de salud del país, como parte del mecanismo del Servicio Social Obligatorio. Asimismo, se avanzó en la elaboración del Lineamiento Técnico Interinstitucional para la Formación, Certificación y Registro de Personas Cuidadoras Formales en Costa Rica.

Desafíos:

A pesar de los avances alcanzados durante el año 2025, se identifican desafíos relevantes para consolidar el fortalecimiento del sistema de salud y asegurar la implementación efectiva de los instrumentos normativos y técnicos desarrollados:

- **Consolidar la implementación de las nuevas regulaciones sanitarias**

La entrada en vigor de diversas normas técnicas y reglamentos sanitarios durante el año 2025 plantea el desafío de asegurar que los establecimientos de salud adapten sus condiciones de funcionamiento a los nuevos estándares establecidos, particularmente en servicios como farmacias, laboratorios, servicios hospitalarios especializados, CEN-CINAI y otros servicios regulados.

- **Sostener y profundizar la reducción de la mortalidad materna e infantil**



Si bien se registraron avances en los indicadores de mortalidad infantil, persiste el reto de continuar reduciendo las causas prevenibles de mortalidad materna e infantil, fortaleciendo la calidad del control prenatal temprano, la atención obstétrica oportuna y el seguimiento neonatal especializado. Asimismo, se requiere consolidar la implementación del Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna Infantil.

- **Fortalecer el sistema nacional de donación y trasplante**

Entre los principales desafíos se encuentra sostener y aumentar la tasa de donación de órganos, consolidar el funcionamiento del Sistema Nacional de Donación y Trasplante y avanzar en la reducción de las listas de espera mediante el fortalecimiento de la detección hospitalaria de potenciales donantes, la capacitación continua del personal de salud y la mejora de los procesos de distribución y trazabilidad de órganos y tejidos.

- **Fortalecer la regulación y vigilancia en protección radiológica**

Se requiere garantizar el cumplimiento de la programación anual de inspecciones en protección radiológica, fortalecer los procesos de monitoreo de la información proveniente de los prestadores de servicios de dosimetría individual y avanzar en la finalización y oficialización del Plan Nacional de Emergencias Radiológicas y Nucleares.

- **Mejorar la planificación y distribución del recurso humano en salud**

Persiste el desafío de fortalecer los mecanismos de coordinación y planificación de la oferta de plazas de profesionales en salud, así como desarrollar estrategias que promuevan la atracción y permanencia de profesionales en regiones rurales o de difícil acceso. Asimismo, se requiere continuar fortaleciendo la articulación entre las instituciones formadoras, las necesidades epidemiológicas del país y la planificación del recurso humano en salud.



- **Consolidar la articulación interinstitucional en áreas estratégicas del sistema de salud**

La implementación de diversos instrumentos técnicos y políticas públicas requiere mantener y fortalecer los espacios de coordinación interinstitucional con instituciones del sector salud, organismos internacionales y actores sociales vinculados, con el fin de garantizar la sostenibilidad y el impacto de las acciones desarrolladas.

Dirección de Transformación y Salud Digital

En el año 2025, la Dirección de Transformación y Salud Digital del Ministerio de Salud se consolidó como la instancia responsable de impulsar la modernización tecnológica y la transformación digital del sector salud en Costa Rica, en alineación con la Estrategia Nacional de Salud Digital 2023-2030 y la Hoja de Ruta de Transformación Digital del sector. Su creación responde a la necesidad de fortalecer la rectoría del Ministerio mediante el uso estratégico de tecnologías digitales, datos e innovación para mejorar la gestión sanitaria, la toma de decisiones y la eficiencia de los servicios de salud.

La Dirección se estructura en tres unidades principales: Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), Innovación y Transformación Digital, y Mejora Continua y Excelencia Operacional, las cuales trabajan de manera articulada para promover la digitalización institucional, la modernización de procesos y la adopción de nuevas tecnologías en el sistema de salud. Entre sus funciones destacan el desarrollo de proyectos de interoperabilidad, el fortalecimiento de la infraestructura tecnológica institucional, la promoción de estándares y gobernanza de datos en salud, así como la coordinación de iniciativas sectoriales que permitan avanzar hacia un ecosistema digital integrado.

Durante este periodo, el Ministerio de Salud ha impulsado diversas acciones orientadas a fortalecer la infraestructura tecnológica y las capacidades digitales institucionales, incluyendo mejoras en conectividad, adquisición de equipos informáticos para diferentes



niveles de gestión y el desarrollo de plataformas digitales para simplificar trámites y servicios sanitarios. Estas iniciativas buscan mejorar la eficiencia administrativa, la transparencia y el acceso de la población a servicios digitales relacionados con la salud pública.

Logros:

Es importante indicar en primera instancia que la inversión en recursos tecnológicos (Hardware y Software) alcanzó la mayor cifra de los últimos años en el Ministerio de Salud, con una inversión en el año 2025.

Con una inversión de ₡9 015 535 675,00 durante el año 2025, el Ministerio de Salud alcanzó el mayor nivel de inversión en recursos tecnológicos (hardware y software) de los últimos años, lo que permitió ejecutar proyectos estratégicos en materia de transformación digital, modernización institucional, mejora regulatoria, interoperabilidad y fortalecimiento de servicios digitales. Esta inversión generó beneficios directos e indirectos para miles de personas usuarias de los servicios del Ministerio, así como para funcionarios institucionales, empresas, actores del sector salud y ciudadanía en general.

Entre los resultados con mayor impacto destacan la incorporación de trámites en la Oficina Virtual del Ministerio, la implementación de certificados digitales, el fortalecimiento de la Ventanilla Única de Inversión, la digitalización de formularios, el desarrollo de nuevos sistemas de información, la mejora de plataformas institucionales y la reducción sustancial del rezago en trámites sanitarios, pasando de 7.991 trámites fuera del plazo normativo a 249, lo que evidencia una mejora significativa en la oportunidad de respuesta y en la atención a las personas usuarias y sectores productivos del país. Asimismo, estas acciones fortalecieron la capacidad operativa y de gestión de las distintas dependencias del Ministerio, ampliando el alcance de los beneficios a nivel institucional y sectorial.

A continuación, los proyectos ejecutados durante el año 2025.



I. Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC)

- Desarrollo de Términos de Referencia e inicio del proceso de contratación un software por servicio para el registro de productos de interés sanitario en Costa Rica.
- Desarrollo de Términos de Referencia de un software por servicio para despacho y prescripción de medicamentos en Costa Rica.
- Desarrollo e implementación del Sistema RETC Y REACAH “Registro de Emisión y Transferencia de Contaminantes” y el sistema REACAH “Sistema de información para el proceso de Registro de Emisiones Atmosféricas de Contaminantes Químicos de Calderas y Hornos”.¹
- Desarrollo y oficialización de la Metodología de Priorización de Proyectos de Tecnologías de la Información y Comunicación.
- Desarrollo de nuevos módulos del sistema SINADOC “Sistema Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos” (Cardíaco, pulmonar, córneas, hepático).
- Interoperabilidad con CCSS, PROCOMER, se realizan pruebas de conexión, pruebas de envío de datos, monitoreo de pase de la información, coordinación con las entidades.
- Actualización y mejoras de los sistemas SIVEI “Sistema de Notificación Obligatoria” y SINOVAC “Sistema Nacional de vacunas”.
- Mejoras en el sistema MSI “Módulo de Seguridad Integrado” – Seguridad de los sistemas de información.
- Mejoras en el sistema SINARHUS “Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud”, nuevos requerimientos de carga y actualización del sistema.
- Documentación de las contrataciones, preanálisis del proyecto, términos de referencia para los proyectos: Sistema Nacional de Trazabilidad de

¹ <https://portal.ministeriodesalud.go.cr/index.php>



Cañamo-Cannabis (SINATRACC), Sistema de Mortalidad Materno Infantil (SIMMI), Modulo de Seguridad Institucional (MSI), Sistema de Investigación Científica y Tecnologías en Salud (SINICTIS), Sistema de Planificación Institucional (iPsum Plan).

- Mantenimiento en los sistemas Administrativos (Sistema Institucional de Administración Financiera (SIAF), Sistema Institucional de Proveeduría (SIPRO).
- Administración de la Base de datos institucional y administración del WebLogic
- Elaboración del Marco de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación
- Desarrollo de Términos de Referencia e inicio del proceso de contratación del software de Mesa de Servicios, así como del licenciamiento de la plataforma Joomla y de horas de soporte especializado, orientadas a asegurar la sostenibilidad, estabilidad y continuidad de los portales institucionales.

II. Unidad de Innovación y Transformación Digital (UITD)

- Desarrollo e implementación de Fase 1 de la Oficina Virtual del Ministerio de Salud en la cual se incorporaron tres (3) trámites del Ministerio.
- Desarrollo e implementación del Certificado Digital de Vacunación contra la Fiebre Amarilla (CFA) y reconocimiento de la OPS a Costa Rica como el primer país en la Región de la Americas por tener un Certificado Digital con reconocimiento internacional.
- Desarrollo e implementación del Certificado Digital de Manipulación de Alimentos (CMA)
- Desarrollo e implementación de plataforma para eventos masivos (Gestión de citas de vacúnatenos).



- Elaboración de un Diagnóstico e inicio de la formulación de un Modelo de Arquitectura Empresarial en el Ministerio de Salud.
- Borrador del documento de la Agenda Nacional de Inteligencia Artificial en Salud desarrollado en cooperación con la Cámara Costarricense de la Salud y la Universidad Estatal a Distancia (UNED)
- Se desarrolló el Primer DATATÓN en Salud en Costa Rica, un evento pionero en innovación y transformación digital que reunió a más de 90 expertos nacionales e internacionales en salud digital, análisis de datos y políticas públicas, dejando como resultado un informe de resultados con recomendaciones e insumos para el Ministerio de Salud en la formulación del Modelo de Gobernanza de Datos en Salud.
- Desarrollo de canal de comunicación con la población y usuarios de los servicios del Ministerio a través de un asistente virtual (Minsabot).
- Alianza con la Universidad Nacional para el desarrollo de Proyectos de Transformación Digital tales como: Semillero de Innovación, Observatorio de la Salud y Sistema de Gestión Administrativa.
- Implementación de la Metodología Lean para Proyectos.
- Creación y actualización de la sección de RAPYMES en el sitio web del Ministerio de Salud, el cual brinda información oportuna y establece el canal de comunicación para que las Empresas PYMES puedan gestionar sus permisos respectivos ante el Ministerio.

III. Unidad de Mejora Continua y Excelencia Operacional en Salud (UMCEOS)

- Desarrollo de Términos de Referencia e Inicio del proceso de contratación de un Business Process Management (BPM) para la automatización de los procesos del Ministerio.
- Digitalización de formularios de denuncias.
- Estudios de costos simples en vacunación (VSR, Hepatitis A, Hepatitis B, Varicela, PCV, HPV y Fiebre Amarilla)



- Estudio de Medición del gasto de la respuesta nacional ante el VIH y Sida.
- Planes de Mejora Regulatoria de los años 2023, 2024 y 2025 con 100% de cumplimiento.
- Actualización del Catálogo Nacional de Trámites (CNT).
- Fortalecimiento de la Ventanilla Única de Inversión con crecimiento en trámites digitales y funcionalidades para la ciudadanía, en coordinación con PROCOMER
- Mediciones de la calidad del servicio a los ciudadanos en coordinación con la Unidades de Atención al Cliente, a través de la Encuesta de Satisfacción sobre la Calidad del Servicio - Ministerio de Salud.
- Aprobación de reestructuración de la Dirección de Registro de Productos de Interés y Riesgo Sanitario.
- Aprobación de reestructuración de la Dirección de Salud Ambiental y la Dirección de Servicios de Salud.
- Disminución de los trámites de interés sanitario fuera del plazo normativo, según corresponda, de 7.991 trámites a 249 trámites que incluyen Inscripción, renovación y cambio post registro, para los productos: medicamentos biológicos, EMB (Equipo y Material Biomédico), ET y RTCA-ET (Reglamento Técnico Centroamericano).
- Desarrollo de aplicativo de citas de consulta ciudadana en la Dirección de Registro de Productos de interés y Riesgo Sanitario, para consultas de Medicamentos Biológicos, Alimentos, Suplementos a la dieta, Productos naturales EMB, Productos medicinales de CANNABIS, medicamentos no ET y consultas a la Dirección de DRPIRS.
- Revisión y aprobación de 43 procedimientos institucionales.
- Disminución de cuellos de botella según indicaciones de la Presidencia de la República, donde en el año 2024 el porcentaje de cumplimiento fue de un 77.78% y para el año 2025 un porcentaje de cumplimiento del 62.5%.



- a. SALUD-01-VI: El Decreto ejecutivo n°38894-S del año 2014 que establece la creación de la Comisión de Enlace Salud, Industria y Comercio (COESAINCO) no incluye en sus miembros al sector exportador. Siendo el sector exportador un usuario intensivo por normativa de los registros sanitarios.
- b. SALUD-02-VI: En el trámite de permiso sanitario de funcionamiento de establecimientos para la exportación de residuos ordinarios y no peligrosos valorizables, hay exceso de requisitos para demostrar cumplimiento cuando no hay cambios en la operación, así como la obligación de presentar de nuevo los formularios, declaraciones y documentos cuando no existen cambios.
- c. SALUD-07-VI: Las autoridades sanitarias han venido interpretando que debe existir una regencia en Tecnología de Alimentos por punto de venta, esto genera gastos innecesarios a las empresas afectando la competitividad y sin que ese requisito sea necesario para lograr el objetivo de la regulación.
- d. SALUD-08-VI: Consejo Técnico de Inscripciones del Ministerio de Salud no ha sesionado desde el pasado 19 de setiembre del 2024 por lo que las gestiones relacionadas con registros sanitarios nuevos no han avanzado desde entonces. Después de casi 5 meses sin sesionar, es probable que tengan una cantidad significativa de registros sanitarios nuevos pendientes de revisión, lo cual impide la comercialización de los productos correspondientes.
- Creación de dashboards con información de los trámites de la Ventanilla Única de Inversión para consulta tanto de la Dirección General de Salud, las Direcciones Regionales y Áreas Rectoras.

Desafíos:

Los principales desafíos de la Dirección de Transformación y Salud Digital (DTSD) en materia de recurso humano y formación en salud digital se relacionan con la disponibilidad de talento especializado, el desarrollo de competencias digitales en el



personal del sector salud y la gestión del cambio organizacional que implica la transformación digital.

- **Escasez de talento especializado en salud digital**

Uno de los principales retos es la limitada disponibilidad de profesionales con formación interdisciplinaria en salud, tecnología y gestión de datos. La transformación digital requiere perfiles como arquitectos de interoperabilidad, especialistas en analítica de datos en salud, expertos en inteligencia artificial, seguridad de la información y gobernanza de datos, los cuales aún son escasos en el sector público. A nivel global, la falta de personal con habilidades digitales adecuadas es una barrera crítica para la adopción efectiva de tecnologías en salud.

- **Brecha de competencias digitales en el personal del sector salud**

Muchos profesionales de salud y funcionarios administrativos no cuentan con formación suficiente en herramientas digitales, gestión de información o análisis de datos, lo que limita el uso efectivo de sistemas de información, plataformas digitales o soluciones basadas en inteligencia artificial.

- **Necesidad de programas sistemáticos de formación y capacitación**

La digitalización del sector salud requiere programas permanentes de capacitación, educación continua y actualización tecnológica dirigidos tanto al personal del Ministerio como a los actores del sistema nacional de salud.

- **Gestión del cambio cultural y adopción tecnológica**

La transformación digital no solo implica tecnología, sino también cambios en la cultura organizacional y en los procesos de trabajo. En muchos casos existe resistencia al



cambio, baja confianza en nuevas herramientas o percepciones de que la tecnología aumenta la carga administrativa. Por ello, es necesario fortalecer la alfabetización digital, promover el liderazgo institucional y generar mecanismos de acompañamiento para facilitar la adopción de nuevas soluciones digitales.

- **Articulación con academia y ecosistema de innovación**

Finalmente, la DTSD enfrenta el desafío de articular esfuerzos con universidades, centros de investigación y organismos internacionales para desarrollar talento en salud digital. La formación de nuevos perfiles profesionales requiere actualizar los programas académicos en áreas como informática en salud, ciencia de datos, interoperabilidad y ética de la inteligencia artificial aplicada a la salud.

Secretaría Técnica de Salud Mental

- **Secretaría Técnica de Salud Mental**

En el marco de lo establecido en el artículo 30 del Reglamento a la Ley Nacional de Salud Mental (Decreto Ejecutivo N.º 44919-S-MEP-MTSS), la Secretaría Técnica de Salud Mental avanzó durante el año 2025 en la elaboración de un Lineamiento técnico orientado a guiar a las instituciones con representación en la CONAISAM, CORESAM y COLOSAM en la formulación e implementación de protocolos de actuación interna en salud mental.

El lineamiento procura ofrecer orientaciones generales que faciliten la adecuación institucional conforme a las funciones, estructuras organizativas y capacidades disponibles, promoviendo un abordaje integral de la salud mental en concordancia con el marco normativo vigente.

Durante el año se realizaron acciones iniciales de divulgación del documento y reuniones preliminares de asesoría técnica, particularmente con el Ministerio de Educación Pública, con el fin de orientar la comprensión del alcance del lineamiento. Se prevé continuar el proceso de consulta y seguimiento al avance institucional en la elaboración de los



protocolos internos, respetando las competencias y autonomía administrativa de cada institución involucrada.

Logros:

- Elaboración del Lineamiento técnico para la formulación e implementación del Protocolo de Actuación Interna en Salud Mental, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 30 del Decreto Ejecutivo N.º 44919-S-MEP-MTSS.
- Realización de acciones iniciales de divulgación del lineamiento y desarrollo de reuniones preliminares de asesoría técnica con el Ministerio de Educación Pública (MEP), orientadas a facilitar la comprensión del alcance del instrumento

Desafíos:

- Iniciar el proceso de consulta y seguimiento sobre el avance institucional en la elaboración de los protocolos internos en salud mental
- Promover la articulación interinstitucional necesaria para la implementación progresiva de los protocolos, considerando las diferencias en capacidades técnicas y operativas.

Garantizar que la implementación de los protocolos se realice conforme al marco normativo vigente y a las particularidades de cada institución

Logros

- **Curso mhGAP: Herramientas de uso comunitario**

Durante el 2025, se enfocó en el fortalecimiento de la Red Nacional de Salud Mental mediante la descentralización de la gestión técnica y operativa. La situación institucional estuvo marcada por la necesidad de cerrar brechas de atención en el nivel primario, lo que impulsó la priorización del programa mhGAP y el seguimiento clínico de sus protocolos. Asimismo, se trabajó intensamente en la reactivación de las estructuras de gobernanza local y regional para garantizar una respuesta articulada ante eventos de salud mental y situaciones de emergencia. La unidad enfocó sus recursos en el apoyo técnico directo a las regiones, la vigilancia epidemiológica mediante análisis estadísticos y la integración de la salud mental en la planificación local de salud, asegurando un abordaje integral y humano para la población costarricense.



Ilustración 8. Plataforma virtual del Curso mhGAP



Fuente: Programa de Salud Mental, 2026.

- **Innovación en Capacitación Especializada (mhGAP):** Se desarrolló e implementó el curso mhGAP bajo una modalidad de aprendizaje mixto, destacando la creación de una plataforma digital exclusiva. Esta herramienta centraliza materiales de apoyo, guías técnicas y recursos de consulta permanente, facilitando el acceso a la información para todos los participantes y asegurando la estandarización del conocimiento en la Red Nacional de Salud Mental. En 2025, el fortalecimiento de capacidades alcanzó un hito con la creación de una plataforma virtual de materiales mhGAP, diseñada para dar soporte continuo a los equipos técnicos. Esta herramienta es la base para el gran desafío del 2026: la réplica obligatoria de la metodología comunitaria en cada nivel local. El objetivo es que esta metodología se integre plenamente en los planes de trabajo de las COLOSAM, garantizando que la salud mental se gestione de manera participativa y estructurada desde la propia comunidad
- **Seguimiento al Proyecto mhGAP Clínico:** Se estableció un equipo técnico de apoyo y seguimiento para la implementación clínica del mhGAP en territorios priorizados, con el propósito de mejorar la calidad de la atención y el cumplimiento de protocolos en los servicios de salud.
- **Gobernanza Territorial:** Se logró la conformación y el seguimiento operativo del 100% de las Comisiones Regionales de Salud Mental (CORESAM) y el 50% de



las Comisiones Locales de Salud Mental (COLOSAM), fortaleciendo la articulación entre el Ministerio de Salud y los actores sociales locales.

- **Planificación Estratégica con Enfoque de Salud Mental:** Se brindó apoyo técnico especializado a las regiones para la incorporación efectiva del componente de salud mental en los Planes Locales de Salud, asegurando que las necesidades de la población sean atendidas desde su propia realidad territorial.
- **Vigilancia y Análisis Basado en Evidencia:** Se realizó el análisis estadístico de eventos de salud mental del año 2025, generando insumos críticos para la orientación de políticas y la toma de decisiones institucionales y apoyo al nivel local del ministerio de salud. Esto permitió priorizar sectores en condición de vulnerabilidad para las acciones en salud mental.
- **Atención Integral en Emergencias:** Se proporcionó apoyo técnico a las regiones para el abordaje de emergencias y desastres, integrando el apoyo psicosocial como un eje transversal para la mitigación del impacto en la salud mental de las comunidades afectadas, mediante la elaboración de planes SMAPS locales (Salud mental y apoyo psicosocial en emergencias y desastres).
- **Intervención Temprana en Crisis:** La inclusión estratégica de los enlaces de salud mental desde el primer momento de las emergencias permitió brindar un soporte técnico inmediato a los equipos de respuesta. Esta acción fue fundamental para la prevención de trastornos mentales postraumáticos y la estabilización emocional de las víctimas, evitando así la agudización de cuadros críticos y el deterioro de la salud mental de las personas afectadas.

Desafíos:

- **Sostenibilidad del Modelo mhGAP:** Garantizar la continuidad de la formación técnica y la supervisión clínica ante la rotación de personal en los niveles locales.
- **Consolidación de las Comisiones:** Fortalecer el rol de las CORESAM y COLOSAM para que trasciendan la conformación administrativa y se conviertan en motores de cambio social en sus cantones.
- **Optimización de Datos:** Mejorar la oportunidad en el reporte y análisis de datos estadísticos para una respuesta institucional aún más ágil ante eventos críticos.



- **Ampliación del Componente Psicosocial:** Escalar los planes locales de salud mental a una mayor cantidad de distritos, asegurando que el apoyo psicosocial en emergencias sea una capacidad instalada en cada región del país.
- **Proyectos en promoción de la salud mental y en prevención de las afectaciones de salud mental dirigidos a la población, ejecutados a nivel nacional.**

Estos proyectos buscan contribuir al mejoramiento del estado de la salud mental de la población mediante la implementación de estrategias, planes, programas y proyectos con enfoque de promoción de la salud para el bienestar de la población.

Se desarrolló una estrategia interna por parte de la Secretaría Técnica de Salud Mental orientada al cumplimiento de metas, mediante la priorización, reorganización y optimización de los proyectos en salud mental durante el período evaluado.

Logros

Se logró un nivel de cumplimiento sobresaliente y sostenido, apalancado en un sólido respaldo político en múltiples regiones del país, superando la meta anual prevista y ampliando de manera estratégica la cobertura territorial. Dentro de los mayores beneficios están:

- Fortalecimiento de factores protectores en adolescentes.
- Habilidades para la vida en población adolescente.
- Brigadas de salud mental en centros educativos.
- Convivencia saludable para personas mayores.
- Abordaje del duelo como factor de riesgo.
- Prevención del comportamiento suicida desde enfoque comunitario.
- Salud mental y nuevas masculinidades.
- Mejoramiento de Vida.
- Promotoría comunitaria.
- Capacitación docente en riesgo suicida.



Total, de proyectos finalizados en 2025: 22 los cuales se ejecutaron en las 9 regiones.

Desafíos:

- Desafíos en sostenibilidad y continuidad de acciones.
- Los plazos asociados a los procedimientos de contratación pública, que pueden extender los tiempos previstos para el inicio de las actividades y afectar el cumplimiento de metas anuales.
- La necesidad de fortalecer las capacidades técnicas de las personas enlaces de salud mental regionales y locales, en la formulación de proyectos con enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD) y el manejo de los instrumentos de evaluación de efectos.
- La coordinación interinstitucional requerida en proyectos con múltiples actores, que demanda claridad en los roles, tiempos y responsabilidades de cada institución.

La variabilidad en la disponibilidad presupuestaria y en las prioridades institucionales, lo que puede afectar la continuidad o reprogramación de algunos proyectos.

- **Prevención del Suicidio**

En el marco de la Política Nacional de Salud Mental vigente en Costa Rica, se establecen indicadores anuales de cumplimiento relacionados con la elaboración y ejecución de **campañas de promoción de la salud mental y prevención del suicidio**.

En el 2025, la Secretaría Técnica de Salud Mental desarrolló una actividad masiva para el cumplimiento sustantivo de los objetivos definidos en dicha política pública, priorizando acciones de carácter preventivo y de sensibilización comunitaria.

La actividad se dirigió específicamente a población adolescente, considerando la evidencia nacional que señala una alta incidencia de intentos de suicidio en este grupo etario, así como reportes reiterados de situaciones de acoso escolar (bullying) que constituyen factores de riesgo relevantes para la salud mental. La actividad procuró fortalecer factores protectores, promover espacios seguros de diálogo y sensibilizar sobre la importancia del acompañamiento oportuno, en concordancia con los principios de prevención, enfoque de derechos y atención integral establecidos a nivel institucional.



Logros:

- Alcance directo a más de 5.000 personas adolescentes de diversas procedencias en Costa Rica, fortaleciendo factores protectores y promoviendo mensajes preventivos frente al comportamiento suicida.
- Participación especial del conferencista internacional Nick Vujicic, reconocido por su historia de vida y su impacto positivo en juventudes a nivel mundial, como acción central de sensibilización en salud mental.
- Coordinación técnica desde la Secretaría Técnica de Salud Mental con el Ministerio de Educación Pública, el Patronato Nacional de la Infancia y la Dirección de Penal Juvenil del Ministerio de Justicia y Paz, gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales, la Policía de Tránsito de Costa Rica y empresas privadas que cubrieron requerimientos logísticos como transporte y alimentación. Así como la facilitación sin costo del auditorio de la Iglesia Casa Oasis, garantizando un abordaje integral en los ámbitos educativo, de protección y justicia juvenil.
- Transmisión en vivo mediante plataformas digitales del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica y desde Iglesia OASIS, ampliando el acceso nacional a la actividad.

Desafíos:

- Brecha entre las necesidades identificadas a partir de la evidencia epidemiológica y social disponible y la capacidad operativa real para dar respuesta mediante intervenciones comunicacionales oportunas.
- Imposibilidad de cubrir de manera simultánea todas las poblaciones prioritarias y problemáticas emergentes, lo que obliga a procesos de priorización que pueden dejar necesidades relevantes sin atención inmediata.
- Desarrollar campañas escalables, híbridas y con componentes digitales que amplíen cobertura nacional.

- Establecer mecanismos de financiamiento sostenido para campañas de salud mental y prevención del suicidio, ya que las limitaciones recurrentes en la asignación de recursos financieros específicos para el desarrollo sostenido de campañas nacionales, restringe la planificación a mediano y largo plazo.

Evidencias:**Ilustración 9. Conferencia internacional con el expositor Nick Vujicic**

- **Política Nacional de Salud Mental 2024-2034**

Durante el año 2025, la Secretaría Técnica de Salud Mental continuó su rol técnico en la coordinación y seguimiento de la implementación de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034. En este periodo se avanzó particularmente en la operacionalización del Plan de Acción 2025-2029, instrumento estratégico que articula los compromisos institucionales orientados a la promoción, prevención, atención integral e inclusión social en salud mental.

Uno de los hitos relevantes fue la puesta en marcha del proceso de seguimiento semestral al cumplimiento de metas e indicadores del Plan de Acción, mediante la aplicación del instrumento oficial de reporte institucional. Este proceso ha permitido disponer de información sistematizada sobre los avances reportados por las instituciones participantes.



Asimismo, durante el año se brindó acompañamiento técnico a las instituciones participantes para la correcta aplicación del instrumento de seguimiento, la interpretación de indicadores y la generación de evidencias verificables.

En términos generales, el ejercicio 2025 se caracterizó por el fortalecimiento de los mecanismos de planificación y seguimiento asociados a la implementación de la Política Nacional de Salud Mental, generando insumos que contribuirán a la continuidad y mejora progresiva del proceso en los próximos años.

Logros:

- Elaboración y oficialización de la Metodología de Seguimiento y Evaluación de la Política Nacional de Salud Mental 2024-2034, como instrumento técnico orientador para la sistematización, análisis y reporte del avance en la implementación de la política.
- Puesta en marcha del proceso de seguimiento semestral al Plan de Acción 2025-2029 mediante el instrumento oficial de reporte institucional, iniciando la recopilación sistemática de información sobre metas, indicadores y evidencias vinculadas a la implementación de la política.
- Desarrollo de orientaciones técnicas para el uso del instrumento de seguimiento, favoreciendo mayor claridad en el registro de información y la interpretación de indicadores por parte de las instituciones participantes.
- Generación de insumos técnicos preliminares derivados del proceso de seguimiento.

Desafíos:

- Continuar fortaleciendo la implementación de la Metodología de Seguimiento y Evaluación, promoviendo su uso sistemático en el proceso de monitoreo del Plan de Acción.
- Concluir los procesos de revisión institucional de los productos derivados del seguimiento semestral, asegurando su consistencia técnica y validación jerárquica.



- Mejorar la calidad, consistencia y oportunidad de la información reportada por las instituciones participantes, considerando sus distintas capacidades técnicas y operativas.

Nivel Regional

DRRS Brunca

El Programa 631 Rectoría de la Salud, en su componente 631-01 Rectoría de la Producción Social de la Salud, evidencia un nivel de ejecución considerable en los rubros de viáticos, transporte y combustible. En el caso de los viáticos, se asignaron ₡35.406.200,00 y se ejecutaron ₡31.420.513,55, lo que representa un 88,74% de cumplimiento. El transporte, por su parte, tuvo una asignación de ₡21.162.000,00 y una ejecución de ₡17.169.502,12, alcanzando un 81,13%. En cuanto al combustible, se asignaron ₡15.590.000,00 y se ejecutaron ₡11.390.235,22, con un porcentaje de ejecución del 73,06%. Estos resultados reflejan un manejo eficiente de los recursos, aunque con variaciones entre las diferentes Áreas de Salud, destacando la ARS de Golfito con un 99,5% en viáticos y la ARS de Corredores con un 93% en transporte, mientras que otras como la ARS de Pérez Zeledón muestran porcentajes más bajos, especialmente en combustible (49,19%).

En el área de Manejo Integral de Vectores, los viáticos tuvieron una asignación de ₡27.617.200,00 y una ejecución de ₡26.558.400,00, alcanzando un 96,17%, lo que refleja un uso casi total de los recursos destinados. Sin embargo, en combustible se observa una diferencia significativa: de ₡14.170.000,00 asignados, solo se ejecutaron ₡6.358.016,58, lo que representa un 44,87%. Esto sugiere que, aunque las actividades de campo se realizaron con alta eficiencia en términos de personal, el uso de recursos para transporte fue más limitado.



Por otro lado, el componente 631-02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud muestra una ejecución más baja. En viáticos, de ₡12.497.480,00 asignados, se ejecutaron ₡4.649.200,00, equivalente a un 37,20%. En combustible, la ejecución fue de ₡2.631.207,64 frente a una asignación de ₡7.482.096,00, alcanzando apenas un 35,17%. Estos datos reflejan que las actividades relacionadas con el control del tabaco tuvieron una menor ejecución presupuestaria, posiblemente por limitaciones en la implementación de acciones o menor necesidad de desplazamiento.

Finalmente, el Programa 630-00 Gestión Intrainstitucional presenta un comportamiento ejemplar en la ejecución de viáticos, con ₡936.600,00 asignados y ₡936.200,00 ejecutados, alcanzando prácticamente el 100% de cumplimiento. Este resultado evidencia una planificación precisa y un uso eficiente de los recursos destinados a la gestión interna.

Logros

Buenos Aires:

En 2025, el Área Rectora de Salud de Buenos Aires, dirigida por el Dr. Christian Valverde Álpizar, coordinó la elaboración del Plan Local de Salud 2026-2030 con instituciones nacionales y locales, cumplió con el Plan Operativo Institucional mediante la actualización de bases de datos de vigilancia y resolvió todos los trámites de permisos sanitarios. Se realizaron campañas de eliminación de criaderos de zancudos, mejoras en infraestructura (aire acondicionado, ascensor y tanque de agua), promoción de la salud mental en mujeres indígenas de Térraba y evaluación sanitaria en el 90% de los sistemas de agua potable.

Osa:

Los logros se centraron en la coordinación interinstitucional y la gobernanza en salud, con participación en espacios locales y la validación del Plan Local de Salud 2026-2030. Se garantizó la ejecución del Plan Operativo Institucional pese a limitaciones de recurso humano, fortaleciendo la gestión ambiental y sanitaria mediante acceso a agua segura,



saneamiento, vigilancia y protección de la salud pública con permisos, inspecciones y atención de denuncias.

Golfito:

La Dirección de Área Rectora de Salud de Golfito presentó el Plan Local de Salud y su Plan de Acción 2026–2030, con amplia participación de actores locales. Obtuvo el aval para el proyecto de reconstrucción del ARS Golfito, consolidó un sistema de información robusto con más de 26.000 eventos registrados y control de embarcaciones internacionales, y coordinó con la CCSS la habilitación del 100% de los servicios de salud en Golfito y Puerto Jiménez.

Coto Brus:

En 2025 se consolidó la coordinación interinstitucional para el Plan Local de Salud 2026-2030, pactando metas con entidades nacionales y locales. Se cumplió con el Plan Operativo Institucional, manteniendo bases de datos actualizadas y resolviendo permisos sanitarios. Se realizaron campañas contra criaderos de zancudos, mejoras en infraestructura y promoción de la salud mental en mujeres indígenas, además de evaluar el 90% de los sistemas de agua potable.

Pérez Zeledón:

Logró consolidar la coordinación interinstitucional para el Plan Local de Salud 2026-2030, cumplir con el Plan Operativo Institucional y resolver todos los permisos sanitarios de funcionamiento. Se impulsaron campañas contra criaderos de zancudos, mejoras en infraestructura como aire acondicionado, ascensor y tanque de agua, además de acciones en salud mental con mujeres indígenas de Térraba y la evaluación sanitaria del 90% de los sistemas de agua potable del cantón.

Corredores:

Logró avances significativos como la elaboración del Plan Local de Salud, la implementación de la estrategia Centros Educativos Promotores de la Salud, el liderazgo



en la atención de la población migrante en Paso Canoas, la creación de guías locales para eventos de salud pública, y el mantenimiento de una vigilancia activa contra la malaria en la frontera con Panamá. Además, se gestionó la contratación de plazas vacantes, se realizaron mejoras en infraestructura y climatización, y se fortaleció la articulación con la municipalidad para el manejo de residuos sólidos.

Desafíos

Buenos Aires:

Los principales desafíos son dar seguimiento al Plan Local de Salud y atender asuntos no planificados sin afectar la programación institucional.

Osa

Consolidar una cultura institucional orientada a resultados, mejorar la articulación intersectorial y robustecer la vigilancia en salud con decisiones basadas en evidencia.

Golfito

Iniciar el seguimiento del Plan Local de Salud en 2026, mejorar la notificación de eventos por parte de actores privados y comunitarios, y fortalecer la participación comunitaria y la infraestructura en zonas remotas para garantizar servicios sostenibles y de calidad.

Coto Brus

Dar seguimiento al Plan Local de Salud y atender solicitudes no planificadas sin afectar la programación institucional.

Pérez Zeledón

Los principales desafíos son dar seguimiento efectivo al Plan Local de Salud para garantizar el cumplimiento de las metas y atender imprevistos surgidos de niveles superiores o particularidades locales sin afectar la programación institucional.



Corredores

Entre los principales desafíos se encuentran garantizar el cumplimiento articulado de las metas del Plan Local de Salud, enfrentar el riesgo de malaria por la transmisión activa en Chiriquí (Panamá) y culminar el proyecto de climatización de las áreas de trabajo del Área Rectora de Salud Corredores.

DRRS Chorotega

Enfermedad Renal Crónica no Tradicional:

Al cierre del período 2025, la Región Chorotega reportó 1.258 notificaciones de Enfermedad Renal Crónica (ERC), de las cuales 1.198 casos (95%) corresponden a ERC tradicional y 60 casos (5%) a Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERCnt). La ERC tradicional presenta mayor incidencia en población mayor de 55 años, particularmente en el grupo de 65 años y más. En contraste, la ERCnt se concentra en personas entre 35 y 54 años, predominando en hombres en edad productiva, con condiciones socioeconómicas limitadas y residencia en cantones de vocación agrícola, asociados a exposición a estrés térmico y deshidratación. Durante el período 2019–2024, el IMAS otorgó apoyo a 3.810 familias con algún integrante diagnosticado con ERC, mediante una inversión social acumulada de ₡1.723.786.692. Se observa un incremento sostenido en la demanda de atención, pasando de 204 familias beneficiadas en 2019 a 1.178 en 2024, lo que evidencia el creciente impacto socioeconómico de la enfermedad. En 2025 se mantuvo la aplicación del Protocolo Nacional de Vigilancia con notificación obligatoria bajo el código CIE-10 U50, mediante la articulación interinstitucional de CIREVIS y CILOVIS. No obstante, el análisis regional identifica brechas en la detección temprana en el primer nivel de atención, limitaciones en la interoperabilidad de los sistemas de información y ausencia de un modelo estructurado de seguimiento para estadios iniciales. El escenario de aumento sostenido de temperaturas asociado al cambio climático refuerza la necesidad de actualizar y fortalecer las medidas preventivas en entornos laborales de riesgo.



Inmunizaciones:

Durante el año 2025, la Unidad de Rectoría de la Salud de la Región Chorotega desarrolló sus funciones conforme al Procedimiento de Gestión de la Gobernanza de Vacunación (MS.NI.FINSR.03.01.10), fortaleciendo el análisis continuo del desempeño del esquema nacional de vacunación y el acompañamiento técnico a las Áreas Rectoras de Salud. Este procedimiento orientó las acciones regionales relacionadas con el monitoreo de coberturas, la calidad del registro vacunal, la vigilancia de la cadena de frío y la coordinación interinstitucional para la mejora del acceso a la inmunización. La región trabajó con los datos oficiales remitidos por la Dirección de Vigilancia de la Salud, que integra la información de vacunación reportada por la CCSS y el sector privado SINOVAC. Para el análisis de coberturas en menores de 1 año y en la población de 1 año y 3 meses se emplearon los nacimientos del 2024 como denominador, debido a la ausencia de datos actualizados del INEC para 2025. En menores de 1 año se alcanzaron las siguientes coberturas: BCG 88,86%; Hepatitis B primera dosis 85,56%; Hepatitis B segunda dosis 92,50%; Hepatitis B tercera dosis 91,80%; Pentaxim primera dosis 93,98%; Pentaxim segunda dosis 93,68%; Pentaxim tercera dosis 92,22%; Neumococo primera dosis 94,26%; Neumococo segunda dosis 93,83%; Neumococo tercera dosis 97,54%; Rotavirus primera dosis 93,19%; Rotavirus segunda dosis 91,24%. En la población de 1 año y 3 meses, las coberturas fueron Varicela 97,45% y SRP primera dosis 97,04%. Para la población de 4 años, utilizando los nacimientos del 2021, las coberturas fueron SRP segunda dosis 88,08% y Tetraxim 88,99%. En la etapa escolar de 10 años, con denominador basado en nacimientos del 2015, se registró Td 60,54%; VPH primera dosis 94,58%; VPH segunda dosis 78,29%. En mujeres embarazadas, la región alcanzó 90,79% en Tdap, mientras que la cobertura de VRS fue de 40,49%, valor influido por la introducción de esta vacuna en junio de 2025 y por la ausencia de un denominador exacto de embarazadas entre 32 y 36 semanas, lo que obligó al uso del número de nacimientos como aproximación metodológica. La Región Chorotega presentó en el 2025 un desempeño favorable en la mayoría de los componentes del esquema de vacunación, con coberturas altas en grupos clave como menores de un año y niños de 1 año y 3 meses. Persisten retos en la etapa escolar (específicamente en Td)



y en el seguimiento de embarazadas, así como la necesidad de fortalecer la estimación de denominadores y el análisis de información en algunos territorios.

La Unidad de Rectoría de la Salud mantuvo reuniones técnicas periódicas con las Áreas Rectoras y con el nivel regional de la CCSS entre las acciones se incluyeron observaciones técnicas, recomendaciones, apoyo en la gestión de cadena de frío y acompañamiento en el uso del SINOVAC, en cumplimiento de la Norma Nacional de Vacunación, el Reglamento de Vigilancia de la Salud (Decreto Ejecutivo 40556-S) y el procedimiento MS.NI.FINSR.03.01.10. No obstante, el trabajo articulado, el acompañamiento técnico y el enfoque de gobernanza contribuyeron a consolidar una gestión regional más oportuna, integral y orientada a la protección de la salud de la población.

Arbovirosis:

Durante el ejercicio 2025, la Región Chorotega fortaleció de manera significativa la vigilancia epidemiológica, el control de enfermedades transmisibles y la gestión operativa en salud pública, en alineación con las prioridades nacionales del Ministerio de Salud. La implementación integral de la Estrategia de Gestión Integrada para Arbovirosis (EGI-Arbovirosis) y la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) permitió mantener un comportamiento epidemiológico estable, así como mejorar la calidad, oportunidad y consistencia de la información para la toma de decisiones. En total, se procesaron 28,533 boletas de notificación obligatoria, reflejando un sistema de vigilancia robusto y sostenido. Se mantuvo la ausencia de casos autóctonos de Zika y Chikunguña, mientras que el Dengue continuó siendo el principal evento vectorial, aunque con una reducción sostenida en focos históricos gracias a intervenciones focalizadas. En materia de Malaria, la región consolidó su condición de baja transmisión, manteniendo dos focos residuales inactivos y alcanzando el 97.4% de la meta anual de tamizaje con Pruebas de Diagnóstico Rápido, apoyado por una red activa de colaboradores voluntarios en comunidades de difícil acceso. La carga epidemiológica regional de 2025 estuvo marcada por el predominio de condiciones no transmisibles y eventos de violencia y trauma, entre los cuales sobresalen la obesidad (11.45%), violencia intrafamiliar (7.40%), accidentes laborales (6.85%) y víctimas de accidente de tránsito (6.82%). En conjunto,



estos eventos representaron más del 20% de las notificaciones, evidenciando la necesidad de un abordaje intersectorial amplio y sostenido. Asimismo, se lograron avances clave en la calidad de la vigilancia, incluyendo un 100% de cobertura en el registro de fechas fundamentales, una mediana de 7 días de oportunidad entre diagnóstico y recepción regional, y la elaboración de 88 informes epidemiológicos que respaldaron intervenciones oportunas. La gestión de laboratorio se fortaleció con el envío sistemático de reportes semanales y el incremento de la confirmación laboratorial en eventos infecciosos priorizados. El trabajo conjunto con la CCSS, gobiernos locales, Inciensa, organizaciones comunitarias y aliados estratégicos permitió mejorar la respuesta ante brotes, fortalecer acciones de promoción de la salud y avanzar en la recolección de residuos no tradicionales en cantones priorizados. Los esfuerzos de supervisión y capacitación en las 12 Áreas Rectoras contribuyeron a la estandarización operativa y a la mejora en la gestión territorial. En resumen, el año 2025 estuvo marcado por una gestión técnica fortalecida, una vigilancia epidemiológica estable, avances sólidos en arbovirosis y malaria, y una articulación intersectorial estratégica. De cara al 2026, persisten desafíos relacionados con el incremento de metas de tamizaje, la clasificación oportuna de casos, el fortalecimiento de la vigilancia en poblaciones móviles y el abordaje integral de la violencia y el trauma.

programa Manejo Integrado Control de Vectores (PMIVC):

Durante el ejercicio presupuestario 2025, la Unidad de Rectoría de la Salud a través del Programa Manejo Integrado y Control de Vectores (PMIVC) ha enfocado sus acciones en el fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, en coherencia con los lineamientos estratégicos del Ministerio de Salud. La región enfrentó un comportamiento epidemiológico dinámico, con riesgo estacional de enfermedades como malaria, dengue, chikungunya y zika, asociado a condiciones climáticas variables, urbanización acelerada y factores socioculturales que inciden en la proliferación de criaderos. Ante este contexto, se priorizó la intervención oportuna en comunidades de mayor vulnerabilidad, reforzando la vigilancia entomológica, el control químico y físico, así como la promoción de prácticas preventivas en la población. Se



fortaleció la articulación intersectorial con gobiernos locales, instituciones educativas y organizaciones comunales, promoviendo la corresponsabilidad social en la eliminación de criaderos. Asimismo, se impulsaron procesos de capacitación continua al personal técnico regional y de las Direcciones de Área Rectora de Salud (DARS), orientados a mejorar la capacidad de respuesta ante brotes. En materia presupuestaria, se optimizó el uso de recursos disponibles mediante una planificación basada en riesgo, priorizando áreas con mayor incidencia y mejorando los mecanismos de monitoreo y evaluación de las intervenciones. Se avanzó en la digitalización de registros operativos, lo que permitió contar con información más oportuna para la toma de decisiones. En términos generales, la Unidad mantuvo la continuidad de los servicios esenciales de control vectorial, consolidando un modelo de gestión preventiva con enfoque territorial y participativo.

Logros

Enfermedad Renal Crónica no Tradicional:

Durante 2025 se consolidó un abordaje integral de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) y la ERCnt, con avances significativos en vigilancia, capacitación, prevención y articulación interinstitucional.

Vigilancia epidemiológica: Se fortaleció la implementación del Protocolo Nacional, asegurando notificación oportuna, uso sistemático del código CIE-10 U50 y análisis técnico de casos. Además, se avanzó en la aplicación de la Norma Nacional (Decreto 45003-S) y en la actualización del protocolo de vigilancia.

Capacitación del recurso humano: Se realizaron 6 talleres regionales capacitando a 215 médicos (impacto indirecto en 282.916 personas) y 16 actividades nacionales que alcanzaron a 1.289 participantes, principalmente personal de salud.

Empoderamiento comunitario: Se culminó el Proyecto ECOS en Cañas, Bagaces y Carrillo, graduando 43 voluntarios (88% de retención), consolidando una red comunitaria activa en promoción y vigilancia de la salud renal.

Prevención y articulación: Se ejecutaron 32 perifoneos, participación en ferias de salud y coordinación con instituciones clave (CCSS, MTSS, INS, IMAS, entre otras) para integrar acciones preventivas y ocupacionales. Impacto socioeconómico (IMAS 2019–



2024): Se apoyó a 3.810 familias con una inversión de ₡1.723 millones, evidenciando un aumento significativo en la demanda y el impacto socioeconómico de la enfermedad.

Conclusión: La Región consolida un modelo integral que articula vigilancia técnica, capacitación continua, trabajo comunitario y respuesta intersectorial para reducir el impacto de la ERCnt en poblaciones vulnerables.

Inmunizaciones:

Durante el año 2025, la Unidad de Rectoría de la Salud de la Región Chorotega alcanzó avances significativos en el fortalecimiento del proceso de inmunizaciones, orientados a cumplir las metas establecidas en el Procedimiento de Gestión de la Gobernanza de Vacunación (MS.NI.FINSR.03.01.10) y a mejorar la protección sanitaria de la población.

Los principales logros obtenidos son los siguientes:

- Implementación del proceso de gobernanza de vacunación. Se consolidó la aplicación del procedimiento MS.NI.FINSR.03.01.10 en las 12 Áreas Rectoras de Salud, estandarizando el análisis de coberturas, el seguimiento de indicadores y la identificación de brechas. Las reuniones técnicas periódicas con el Nivel Regional de la CCSS y el nivel local.
- Mejora y sostenimiento de coberturas en el esquema básico infantil. La región alcanzó coberturas superiores al 90% en la mayoría de las vacunas en menores de un año, destacando Hepatitis B (92,50% segunda dosis), Hepatitis B (91,80% tercera dosis), Neumococo (94,26% primera dosis), Neumococo (93,83 segunda dosis), Neumococo (97,54% tercera dosis), Pentaxim (93,98% primera dosis), Pentaxim (93,68% segunda dosis), Pentaxim (92,22% tercera dosis), Rotavirus (93,19% primera dosis) y Rotavirus (91,24% segunda dosis). Asimismo, se lograron coberturas superiores a 97% en Varicela y SRP primera dosis en la población de 1 año y 3 meses, evidenciando una adecuada captación y continuidad del esquema.
- Fortalecimiento del registro vacunal y mejora en la calidad del dato. Se brindó acompañamiento técnico continuo a las Áreas Rectoras para mejorar la calidad y oportunidad del registro en SINOVAC, reduciendo atrasos y promoviendo



prácticas estandarizadas. El análisis regional permitió identificar inconsistencias y apoyar la corrección oportuna de datos para asegurar información más confiable.

- Introducción y seguimiento inicial de la vacuna contra el VRS en embarazadas. Se acompañó la implementación de esta nueva vacuna a partir de junio de 2025. Realización de tres campañas regionales de vacunación contra fiebre amarilla. Como parte del fortalecimiento de la preparación y protección ante riesgos epidemiológicos, en la región se ejecutó tres campañas de vacunación contra fiebre amarilla durante 2025.

Estas campañas permitieron mejorar la cobertura en población en riesgo, reforzar la disponibilidad del biológico. En conjunto, estos logros reflejan el esfuerzo sostenido del nivel regional para fortalecer la rectoría, mejorar las coberturas y garantizar el acceso oportuno a la vacunación en toda la Región Chorotega.

Gestión Integral de Residuos:

Durante el 2025 se alcanzaron los siguientes resultados significativos:

1. Actualización del Plan Municipal GIRS de Santa Cruz Después de nueve años con el plan municipal GIRS desactualizado, la Municipalidad de Santa Cruz actualizó su Plan Municipal GIRS. Con este avance, la Región Chorotega cerró el año 2025 con el 100 % de los planes municipales vigentes, cumpliendo con los compromisos regionales y nacionales en materia de planificación.

2. Fortalecimiento de Infraestructura

- Aumento de la capacidad operativa y de la vida útil del Parque Tecnológico Ambiental.
- Mejora de las condiciones y capacidad del Centro de Recolección de Residuos Valorizables.

3. Ampliación de Coberturas

- Extensión de la cobertura para la recolección y gestión de residuos valorizables y no valorizables, contribuyendo al aumento de tasas de recuperación y mejoramiento del servicio municipal.



Tuberculosis:

1. Seguimiento al Plan de Estimación de Casos
 - Revisión y seguimiento periódico de las metas programadas, permitiendo medir avances, identificar desviaciones y realizar ajustes correctivos oportunos.
 - Identificación de brechas operativas y fortalecimiento de procesos, lo que permitió asegurar que las acciones de vigilancia y atención se ejecutaran según lo previsto.
 - Retroalimentación continua a los equipos locales, contribuyendo a la estandarización de criterios y a la mejora del desempeño técnico.
2. Estrategias de Prevención y Atención Integrada de Tuberculosis
 - Fortalecimiento de la detección oportuna, mediante el incremento de actividades de pesquisa y tamizaje.
 - Mejora en la continuidad diagnóstica, garantizando que las personas tamizadas completaran el proceso diagnóstico y recibieran seguimiento oportuno.
 - Coordinación interinstitucional y comunitaria, lo que permitió ampliar la trazabilidad de casos y mejorar la adherencia al tratamiento. • Implementación de estrategias integradas de comunicación y educación, dirigidas a poblaciones en riesgo y a personal de salud.
3. Alta Captación de Sintomáticos Respiratorios

Uno de los logros más relevantes del periodo fue la amplia captación de sintomáticos respiratorios, fundamental para la detección temprana de tuberculosis:

- Aumento significativo de la pesquisa de sintomáticos respiratorios.
- Establecimiento y fortalecimiento de alianzas con el sector privado, lo que amplió los puntos de captación y mejoró el flujo de referencia y notificación.
- Integración de establecimientos privados en los procesos de tamizaje, fortaleciendo la cobertura y permitiendo la identificación oportuna de casos.
- Optimización de los circuitos de referencia y contra-referencia, garantizando una atención más rápida y efectiva.

Mortalidad materno infantil:

1. Conformación de la Comisión Regional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materna e Infantil Uno de los principales hitos del periodo fue la conformación oficial de la



Comisión Regional de Evaluación y Análisis de Mortalidad Materno e Infantil (COREAMMI). Este logro permitió:

- Establecer un ente técnico especializado a nivel regional para el análisis profundo de cada evento.
- Garantizar una coordinación más efectiva entre los niveles local, regional y central.
- Fortalecer los procesos de revisión, retroalimentación y emisión de recomendaciones técnicas. La creación de esta comisión constituye un pilar fundamental para el abordaje oportuno y sistemático de los casos, así como para la mejora continua de la calidad de atención en salud materna e infantil.

2. Capacitación de las COLEAMMI en el Nuevo Reglamento Nacional Durante el año se logró capacitar al 100% de las Comisiones Locales de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna e Infantil (COLEAMMI) en la aplicación del Nuevo Reglamento sobre el Sistema Nacional de Evaluación y Análisis de la Mortalidad Materna e Infantil. Permitiendo:

- Actualización integral de las comisiones en los nuevos lineamientos regulatorios.
- Fortalecimiento de las competencias técnicas para la investigación y análisis de casos.
- Unificación de criterios metodológicos en todas las Áreas Rectoras de Salud de la región.
- Mayor rigurosidad en la documentación, clasificación de causas, análisis de evitabilidad y formulación de recomendaciones.
- Retroalimentación técnica a cada equipo local para garantizar la continuidad y efectividad de los planes.
- Elaboración de un consolidado regional trimestral, posteriormente enviado a nivel central.
- Identificación de patrones, nudos críticos y áreas prioritarias para la reducción de riesgos en salud materna e infantil. Este proceso permitió mantener un control de calidad continuo sobre la implementación de los planes de mejora, asegurando el avance sostenido de las acciones.



Arbovirosis:

Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica mediante análisis sistemáticos. Reducción significativa en la transmisión de dengue en focos históricos. Cumplimiento del 97,4% de la meta de PDR para malaria (14 619 pruebas).

Fortalecimiento de la red de 64 colaboradores voluntarios. Supervisiones capacitantes DTIR Y EGI en las 12 Áreas Rectoras. Coordinación interinstitucional con CCSS, municipalidades, IREM y actores comunitarios. En resumen, el año 2025 estuvo marcado por una gestión técnica fortalecida, una vigilancia epidemiológica estable, avances sólidos en arbovirosis y malaria, y una articulación intersectorial estratégica. De cara al 2026, persisten desafíos relacionados con el incremento de metas de tamizaje, la clasificación oportuna de casos, el fortalecimiento de la vigilancia en poblaciones móviles y el abordaje integral de la violencia y el trauma.

Programa Manejo Integrado Control de Vectores (pmivc)

- Objetivos y metas cumplidos:

1. 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.

- Ejecución de la EGI-Arbovirosis Regional dentro del componente Epidemiología.
- Recopilación de informes de las Áreas Rectoras sobre acciones que mitiguen el impacto ambiental de los cantones.
- Apoyo a las DARS en labores Campaña de recolección de criaderos no tradicionales del PMICV en las diferentes localidades, se le brido apoyo todo el año 2025 dars Liberia.
- Apoyo a las DARS en labores de inspecciones focales en las viviendas en la , eliminación de criaderos y abatización.
- Apoyo a las Áreas Rectoras de Salud y Región Central Sur, en fumigaciones de casas bloqueos de casos y brotes de dengue en las comunidades de La Carpio , Pavas y concepción de Alajuelita en el mes de Octubre 2025.



- Apoyo al DARS de Carrillo, en fumigaciones de casas por brotes de dengue en las comunidades de belén, sardinal, playas del coco, comunidad y Filadelfia en el mes de noviembre 2025.
 - Apoyo a la DARS La cruz, en fumigaciones de casas por brotes de dengue en las comunidades de La Cruz centro, Barrio Irving y Santa Rosa en el mes de diciembre 2025.
 - Recopilación de informes de las Areas Rectoras sobre acciones que mitiguen el impacto ambiental de los cantones.
 - Elaboración y envío de informes consolidado semanal de actividades, PMICV regional al nivel central.
 - Elaboración de informes mensuales del equipo regional PMICV.
 - Supervisión capacitante al personal de vectores de las DARS:
 - Seguimientos de abordaje de dengue y Supervisiones de campo a las DARS de la región chorotega.
 - Mediante abordaje de campo y encuestas entomológicas realizadas a las comunidades o localidades visitadas por los compañeros de control de vectores. Se realizan inspecciones focales de las casas para determinar los índices de infestación de criaderos y el índice de infestación larvaria con el fin de diagnosticar si la población es vulnerable, y necesitamos más vigilancia y detección, y así aplicar medidas para la una mejor intervención vectorial.
 - Elaboración de bitácoras de Seguimientos de abordaje de dengue y Supervisiones de campo, equipo control de vectores Regional. supervisión de campo y visitas de casas en encuesta al 33% en las comunidades de barrio El INVU, La Libertad y Viento Fresco de Hojancha.
 - Supervisión y monitoreo de campo al equipo de control de vectores de Dars Nandayure.
 - Seguimientos de abordaje de dengue y Supervisiones de campo, al equipo control de vectores a DARS Liberia en la comunidad barrio chino de Guardia de Liberia.
 - Informes de certificados de llantas por mes de la región chorotega enviados a nivel central a Pamela Monestel.
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.

- Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria-IREM desarrollada.
 - Ejecución de la estrategia DTIR (detección, diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta) .
 - Búsquedas proactivas de febriles y aplicación de pruebas de PDR malaria.
 - Apoyo a las DARS en aplicación de pruebas rápida en las localidades y comunidades, empresas privadas donde habían focos activos según la estrategia de D.T.I.R. y como parte de la vigilancia epidemiológica.
 - Aplicación de pruebas rápida en playa matapalo, hotel RIU en estrategia de D.T.I.R. por caso de malaria en carrillo.
 - Aplicación de pruebas rápidas de malaria en estrategia de D.T.I.R. al personal del Proyecto Parque Tempisque en nacascolo, Guardia de Liberia.
 - Aplicación de pruebas rápidas de malaria en estrategia de D.T.I.R. en Proyecto EOLICO OROSI, Nueva Zelandia de Quebrada grande de Liberia.
 - Aplicación de pruebas rápidas de malaria en estrategia de D.T.I.R. en Samara de Nicoya.
 - Aplicación de pruebas rápidas de malaria en estrategia de D.T.I.R. en proyecto papagayo a empleados de la empresa Volio y Trejos en Liberia.
 - Labores en apoyo a dars Liberia en aplicación de pruebas rápidas de malaria en estrategia de D.T.I.R. en papagayo Hotel Four Seasons Resort Costa Rica.
 - Aplicación de pruebas rápida en el Proyecto NYA cerca del Aeropuerto Internacional Daniel Oduber estrategia de D.T.I.R. se realizaron 166 PDR a los empleados del proyecto.
 - Se labora en apoyo a dars Liberia en aplicación de pruebas rápida en la localidad del Triunfo. estrategia de D.T.I.R. se realizaron 23 PDR a las personas de la comunidad .
- 3.Componente de Manejo Integrado de Vectores de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).
- Charla impartida de leishmaniasis al equipo control de vectores de Dars Upala en el mes de marzo 2025. Feria Semana del Bienestar y la Salud a desarrollarse en la UCR



Sede Guanacaste, Recinto Liberia, en elaboración de pruebas de malaria PDR y charlas educativas de la malaria.

- Taller y Capacitación de Ovitrapas impartido por INCIENSA en oficinas de DARS Santa Cruz en el mes de mayo 2025.
- Taller de dengue a las escuelas del cantón de Tilarán se realizó en el auditorio de la municipalidad de Tilarán, apoyo a DARS Tilarán en el mes de mayo 2025
- Trabajos realizados por autorización de la Dirección Regional; se labora apoyo en stand informativo del Ministerio de Salud en la expo Liberia en el mes de julio 2025 en gestión de D.TI.R y aplicación de pruebas de malaria, y charlas de prevención de las enfermedades vectoriales. .
- Estrategia de Gestión Integral para la Prevención y Control de Enfermedades Arbovirales Regional 2025 (informes consolidados de las 12 áreas Rectoras de Salud 2025) Tratamiento Focal: Viviendas visitadas: 89,060 Viviendas positivas : 2,884 Depósitos inspeccionados: 1,167,528 Depósitos eliminados: 774,129 Depósitos tratados. 393,399 Depósitos positivos : 4,955 Terrenos baldíos inspeccionados: 1978 Tratamiento Adulticida : Casas Fumigadas termo nebulizadas: 54,933 Casas Rociadas maquinas LECO: 37,955 Casas Rociadas maquinas Motomochila: 531 Casas Rociadas maquinas Hudson: 223 Casas Fumigadas Rociadas maquina turbo nebulizadora chapulín: en Dars carrillo intervención brote de dengue en la comunidades de; Playas del Coco , Sardinal, Filadelfia, Belen , Casas Rociadas Aproximadamente 3500 viviendas con 88000 Gramos de Vectobac (una cantidad total de 88 kg o 88 000 gramos para pulverizar áreas, incluyendo alrededor de viviendas, con el fin de reducir o eliminar larvas de mosquitos del dengue).

Enfermedad Renal Crónica no Tradicional

A pesar de los avances logrados, persisten retos estratégicos importantes: Fortalecer la detección temprana:

- Mejorar la pesquisa en el primer nivel para evitar diagnósticos en estadios avanzados y reducir el subregistro, especialmente en hombres en edad productiva. Implementar un modelo de atención integral en fases iniciales:



- Diseñar un esquema estructurado de seguimiento clínico periódico que garantice continuidad del cuidado.
- Mejorar la interoperabilidad de información: Integrar datos clínicos, ocupacionales y epidemiológicos entre instituciones para una vigilancia más oportuna y completa. Reforzar la prevención ante el cambio climático: Actualizar y fortalecer medidas frente al estrés térmico en sectores agrícolas y laborales de alto riesgo.
- Mitigar el impacto socioeconómico creciente: Articular salud y protección social ante el aumento sostenido de familias afectadas, dado que la ERCnt impacta principalmente población en edad productiva y vulnerable.

inmunizaciones

- Brechas de cobertura en grupos específicos del esquema. A pesar de los avances, persisten coberturas por debajo de lo esperado en algunas vacunas, especialmente en la etapa escolar de 10 años, con Td en 60,54% y la segunda dosis de VPH en 78,29%. Estas brechas responden en parte a dificultades de captación de escolares, ausentismo, barreras de acceso.
- Limitaciones para el cálculo de denominadores actuales. La ausencia de datos actualizados del INEC para nacimientos del 2025 obligó a utilizar estimaciones basadas en nacimientos del 2024 y años previos. Esto genera incertidumbre en el cálculo de coberturas y dificulta un análisis más preciso.
- Registro vacunas y calidad del dato en SINOVAC A pesar de los esfuerzos realizados para fortalecer el registro de la vacunación por parte del sector privado, aún persisten rezagos en la carga de información y presencia de inconsistencias en SINOVAC, lo que limita la oportunidad y confiabilidad del dato. Se requiere reforzar la rectoría sobre farmacias comunitarias mediante visitas de inspección conforme al cronograma establecido, seguimiento técnico, recordatorios periódicos sobre la obligatoriedad del registro e incentivo a que los regentes mantengan activo su acceso al sistema y registren de forma oportuna todas las vacunas aplicadas.
- Fortalecimiento de la cadena de frío en el sector privado y cumplimiento del cronograma de inspecciones, Aunque se han realizado esfuerzos para supervisar



la conservación y manejo adecuado de las vacunas en el sector privado, persisten desafíos relacionados con la verificación del cumplimiento de los lineamientos de cadena de frío en farmacias y establecimientos privados autorizados para aplicar biológicos. Para fortalecer la rectoría, es necesario cumplir de manera estricta el cronograma regional de inspecciones, garantizando visitas periódicas que permitan evaluar el estado de los equipos de refrigeración, la correcta implementación de los registros de temperatura, el manejo adecuado del biológico y el apego a las normativas vigentes. Es fundamental para asegurar la calidad del proceso y la integridad de las vacunas aplicadas por el sector privado.

- Oportunidad en la recepción de datos de coberturas y afectación al análisis local
Uno de los principales desafíos identificados en 2025 es el atraso en la recepción de la información oficial de coberturas remitida desde el nivel central, lo que limita la oportunidad del análisis regional y local. Esta situación afecta directamente el cumplimiento de los informes trimestrales, la ejecución oportuna de los planes de coberturas extremas y el seguimiento a territorios con brechas. La llegada tardía del dato dificulta que las Áreas Rectoras implementen acciones correctivas de manera inmediata, reduciendo la capacidad de respuesta para mejorar la captación y la continuidad del esquema en los grupos etarios priorizados. Fortalecer la oportunidad en la distribución de la información es esencial para optimizar la gobernanza y la efectividad del proceso de vacunación en territorio. En general, estos desafíos reflejan la necesidad de continuar fortaleciendo la gobernanza regional.

Gestión Integral de Residuos

- Participación ciudadana limitada: La aplicación de GIRS requiere cambios de hábitos; existe resistencia del usuario y falta de educación ambiental.
- Monitoreo y actualización continua: Mantener el 100 % de los planes vigentes implica evaluaciones frecuentes y actualización periódica.

Tuberculosis

Este logro contribuyó directamente a fortalecer el control de la tuberculosis en la región al aumentar la detección temprana de casos potenciales. desafíos de Tuberculosis



- Coordinación interinstitucional variable: no todas las entidades tienen igual compromiso.
- Necesidad de fortalecer la educación comunitaria para disminuir estigma y mejorar búsqueda de atención.
- Capacidad diagnóstica insuficiente si no se amplían laboratorios, transporte de baciloscopías y sistemas GeneXpert.
- Dependencia del sector privado: Requiere supervisión técnica constante.

Mortalidad Materno Infantil

- Rotación del personal, que obliga a capacitar repetidamente.
- Asegurar calidad y exhaustividad de las investigaciones locales.
- Homogeneizar criterios en equipos diversos con distinta experiencia.

Arbovirosis:

Escalar metas de tamizaje de malaria a 25,000 PDR en 2026, con programación logística rigurosa desde el primer trimestre para evitar brechas.

- Disminuir el 35.8% de boletas sin clasificación final, estandarizando criterios para cierre oportuno por laboratorio, clínica o nexos.
- Abordaje integral de la violencia y el trauma (>20% de notificaciones), articulando con MEP, MTSS, MOPT, Fuerza Pública y red de la CCSS. • Fortalecer el registro de laboratorio en diagnósticos no infecciosos (10.6% global), definiendo cuáles deben reforzar el registro en el sistema de vigilancia.
- Intensificar la vigilancia en poblaciones móviles (operarios agrícolas, coligalleros y personas en rutas migratorias), con enfoque territorial en zonas transfronterizas y de tránsito.
- Reducir la heterogeneidad operativa, priorizando soporte técnico a sedes de mayor carga: Santa Cruz, Upala, Liberia, Cañas y Carrillo

Programa manejo integrado control de vectores (PMIVC)

Para el periodo siguiente, se identifican los siguientes desafíos estratégicos:

- Fortalecer la sostenibilidad de las acciones preventivas a nivel comunitario, incrementando la percepción de riesgo y la corresponsabilidad ciudadana.



- Optimizar la gestión de recursos humanos y presupuestarios ante escenarios de mayor demanda operativa en tiempos de brotes y emergencias.
- Mejorar la infraestructura tecnológica y los sistemas de información para fortalecer la vigilancia en tiempo real. (Programas digitales mejorando la información digital, instrumentos de GPS localizador para los casos dengue, chikungunya, zika y malaria para localizar en tiempo real y oportuno).
- Mantener procesos permanentes de capacitación ante la rotación de personal.
- Fortalecer la articulación intersectorial con municipalidades y actores sociales para garantizar intervenciones sostenibles.
- Adaptar las estrategias operativas ante los efectos de la variabilidad climática y el posible incremento de eventos extremos. El abordaje integral de estos desafíos permitirá consolidar un modelo de gestión preventiva más eficiente, sostenible y alineado con la rectoría sanitaria regional.

DRRS Central Este

La Dirección Regional brindó orientación técnica, supervisión capacitante y coordinación periódica a las 7 Áreas, asegurando el apego a lineamientos y uso correcto de recursos públicos.

- Población estimada de cobertura: 577.665 habitantes (INEC).
- Gestión presupuestaria y logística: distribución de presupuesto y combustible desde la UALA; uso de fondos reembolsables locales y caja chica para insumos clave.
- Ejecuciones y montos destacados: Cartago ₡1.000.000 para talleres del Plan Local de Salud 2026–2030; La Unión fondo reembolsable ₡1.000.000 (85% ejecutado) y presupuesto extraordinario ₡6.000.000 para mejoras en edificio patrimonial; Turrialba fondo reembolsable ₡1.500.000 con asignación mensual; Paraíso ejecutó combustible ₡631.707, tiempo extraordinario ₡1.591.830,6 y viáticos ₡911.400.
- Recursos y capacidades: Oreamuno modernizó equipo de cómputo y aumentó velocidad de internet; El Guarco fortaleció movilidad (combustible) y adquirió trípode para sonómetro y UPS vía caja chica.



- Estructura operativa y formación: Los Santos mantuvo equipo local multidisciplinario y fortaleció capacidades en gestión del riesgo, salud mental y otros temas técnicos.
- Carga operativa y territorio: altos volúmenes de denuncias e inspecciones en Regulación; amplias coberturas territoriales (incluye zonas rurales e indígenas), eventos masivos y emergencias climáticas.

Logros:

- Fortalecimiento de la gestión regional: distribución/instalación de 75 computadoras nuevas; recepción y distribución de 7 vehículos; ejecución cercana al 90% del presupuesto desconcentrado; inducción y control de expedientes de personal; eliminación documental regional.
- Planificación y articulación: formulación del Plan Local de Salud 2026–2030 en Cartago con participación interinstitucional; asesoría continua a las 7 Áreas en iPsum Plan, SAGAI, Salud Mental, Niñez y Adolescencia, Trabajo Infantil, Trata de Personas, CAPAM, Salud y Nutrición Escolar y Control Interno.
- Rectoría y regulación sanitaria: en La Unión >400 denuncias atendidas con trazabilidad; mejora continua del proceso (revisiones bimensuales, actualización normativa, protocolos e instrumentos de control).
- Vigilancia de la salud: supervisión del 60% de vacunatorios en La Unión (PAI, cadena de frío, SINOVAC); fortalecimiento de coberturas y perfiles epidemiológicos en Oreamuno; análisis del 100% de mortalidad infantil (COLEAMMI).
- Promoción de la salud y factores protectores: apertura/seguimiento de CEPS; procesos socioeducativos en salud mental; actividades intergeneracionales; Escuela en Movimiento (Turrialba); alfabetización digital para personas adultas mayores (Paraíso).
- Salud ambiental y entorno: campañas de recolección de llantas y RAEE; eliminación de botaderos clandestinos (El Guarco); ferias y festivales comunitarios; acciones de prevención de dengue; fortalecimiento de gestión integral de residuos y protección de fuentes de agua.



- Inclusión y enfoque de derechos: acciones por derechos LGBTQ+; atención a madres adolescentes; educación integral en sexualidad; posicionamiento de la salud como valor social en Los Santos.

Desafíos:

- Recursos: Fortalecimiento del recurso humano técnico (especialmente en Regulación y Vigilancia); necesidad de presupuesto para promoción/planificación; dotación de vehículos, choferes y equipos tecnológicos; mejoras de infraestructura edilicia.
- Gestión y pertinencia: sostener ejecución 2026–2030 con instrumentos de seguimiento robustos; mejorar coherencia entre exigencias del nivel central y recursos disponibles; modernizar herramientas (reducir dependencia de hojas de cálculo).
- Procesos sustantivos: elevar notificación de entes privados (>90%); mantener calidad integral de vigilancia; fortalecer comisiones locales (COLOSAM Los Santos) para salud mental y abordaje del comportamiento suicida.
- Poblaciones y territorio: reducir brechas en población indígena migrante (Ngäbe-Buglé, temporada cafetalera) y territorios de difícil acceso (Chirripó); asegurar materiales y suministros para trabajo comunitario y eventos masivos.

DRRS Central Occidente

Durante el 2025, la Región Central Occidente consolidó su función rectora en salud pública mediante acciones coordinadas en salud materno-infantil, vigilancia epidemiológica, control de vectores, regulación sanitaria y gestión ambiental, con articulación interinstitucional en los tres niveles de gestión. Los indicadores de mortalidad evidenciaron una tendencia sostenida a la baja en mortalidad infantil (13 eventos, siete menos que en 2024) y un solo caso de mortalidad materna, ambos analizados conforme a lineamientos, resultado de mejoras en la detección oportuna, el análisis técnico y la coordinación entre actores locales y regionales.

La vigilancia epidemiológica mantuvo el seguimiento del 100% de los eventos de notificación obligatoria, con detección y contención adecuada de cuatro brotes



(respiratorio, alimentario e intrahospitalario). En inmunizaciones, se sostuvieron coberturas adecuadas, el funcionamiento de la cadena de frío y el cumplimiento del 100% de las disposiciones nacionales de gobernanza en vacunación, asegurando una incidencia baja o nula de enfermedades inmunoprevenibles.

En control de vectores, la región sostuvo baja incidencia de dengue, chikungunya y zika, sin casos autóctonos de malaria, gracias a un enfoque integrado que combinó acciones entomológicas, educativas y ambientales, así como el abordaje temprano de casos sospechosos en el marco del Programa Integrado de Control de Vectores.

En el componente ambiental y de regulación sanitaria se ejerció el control sanitario de establecimientos y actividades de interés sanitario, con revisión del 100% de los proyectos constructivos de competencia regional, seguimiento a sistemas de agua para consumo humano y fiscalización de los Planes Municipales de Gestión Integral de Residuos (PMGIR). Se mantuvo la regulación de generadores de aguas residuales y emisiones atmosféricas, la atención del 100% de productos de interés sanitario e indicaciones institucionales, y el seguimiento a casos prioritarios en permisos y habilitaciones.

El panorama de salud mental fue prioritario. La región registró una alta carga de ideación e intento de suicidio, concentrada en Palmares y San Ramón, con 188 casos reportados y mayor impacto en mujeres y en personas jóvenes de 10 a 19 años; pese a ello, se logró una disminución regional del 36,1% en intentos de suicidio respecto a 2024. Se reportaron 20 suicidios consumados en el periodo, lo que exige fortalecer la prevención, atención y seguimiento interinstitucional.

Durante el año 2025 se mostró un avance sostenido en la Región Central Occidente: mejora de indicadores sanitarios clave, vigilancia robusta, baja carga de enfermedades vectoriales e inmunoprevenibles y fortalecimiento de la gestión ambiental y regulatoria. De forma paralela, se evidenciaron tensiones estructurales asociadas a capacidad instalada limitada y carga operativa creciente, así como la necesidad de inversión adicional en intervenciones sanitarias y sistemas de información, y en la sostenibilidad de acciones comunitarias, particularmente en salud mental, que orientarán las prioridades regionales en el corto plazo.



Logros:

Se implementó el proyecto de Promotorías Comunitarias en Salud Mental.

Participaron comunidades priorizadas de los cinco cantones de la Región, alcanzando una asistencia acumulada de 376 personas en los talleres de formación. El ARS San Ramón destacó la ejecución de Promotorías Comunitarias en Salud Mental en las comunidades Calle La Soledad, La LINSA y Los Jardines del distrito San Juan. Por su parte, el ARS Sarchí resaltó en el distrito de San Pedro la consolidación de un grupo comunitario más sensibilizado y preparado para actuar en la promoción de la salud.

- **El ARS Zarcero y el ARS Palmares fortalecieron la salud ambiental cantonal** mediante su participación en la elaboración del Plan de Gestión Integral de Residuos.

- **El ARS Palmares garantizó el desarrollo seguro de las Fiestas de Palmares 2025**, gracias a la coordinación interinstitucional y a la ejecución de acciones de regulación sanitaria.

- **El ARS Zarcero contribuyó a la promoción del envejecimiento saludable**, en el marco de la iniciativa de Ciudades Amigables con las Personas Mayores.

- **El ARS Naranjo aplicó la normativa sanitaria en el 98% de las denuncias recibidas**, protegiendo la salud de las personas involucradas y del ambiente.

- **El ARS Naranjo aseguró la calidad del agua potable para consumo humano**, al regular y dar seguimiento al 100% de los sistemas de abastecimiento del cantón.

- **Se destacó la creación y validación de la Ruta Regional de Abordaje del Riesgo Suicida**, que incorpora por primera vez un protocolo formal de posvención. Además, se consolidó una disminución histórica en los intentos de suicidio, con una reducción del 36,1% respecto al 2024. También se ejecutaron iniciativas regionales como “*Abrazos que Salvan Vidas*”, con la participación de 328 organizaciones y más de 15.000 interacciones preventivas.

- **En planificación institucional, el Nivel Regional y el Nivel Local registraron en 2025 un promedio de cumplimiento del 119,49%**, reflejando un desempeño superior a lo programado.



- **Desde el Nivel Regional se promovió el uso de la plataforma digital VUI**, mediante el envío de un desplegable informativo de elaboración propia a 800 permisionarios sobre los servicios del Ministerio de Salud.
- **Se gestionaron y asignaron 141 planos constructivos para revisión por parte del equipo de ingeniería**, garantizando una atención eficiente.
- **Con apoyo de la Unidad de Apoyo Logístico y Administrativo, se inició la construcción del edificio del Área Rectora de Salud San Ramón**, mediante la Licitación 2024LE-000002-0013600001. Asimismo, **se concluyó el trámite de contratación para la remodelación del edificio del Área Rectora de Salud Zarcero**, mediante la Licitación Reducida 2025LD-000006-0009200001.
- **Se logró una reducción significativa de la mortalidad infantil y materna**, gracias al fortalecimiento de la vigilancia, la detección oportuna, el análisis técnico y la articulación interinstitucional. En 2025 se registraron únicamente 13 eventos de mortalidad infantil (7 menos que en 2024) y un caso de mortalidad materna, ambos analizados conforme a lineamientos.
- **Se mantuvo una baja o nula incidencia de enfermedades transmisibles y prevenibles**, mediante un control efectivo de vectores, la ausencia de casos autóctonos relevantes y un desempeño óptimo del programa de inmunizaciones, con coberturas adecuadas, una cadena de frío fortalecida y seguimiento al 100% de las disposiciones nacionales.

Desafíos:

- **Fortalecer el recurso humano y reducir la sobrecarga laboral**, ajustando la capacidad instalada a la creciente demanda de funciones de rectoría, vigilancia, regulación y articulación interinstitucional.
- **Ampliar la formación técnica en mgGAP y otras competencias clave**, asegurando actualización continua y aplicación homogénea en el territorio.
- **Asegurar el respaldo de los altos mandos** para consolidar y sostener coordinaciones interinstitucionales estratégicas, con enfoque operativo y de resultados.



- **Mantener una comunicación efectiva y permanente** que garantice la participación activa de actores sociales y líderes comunitarios en los procesos.
- **Contar oportunamente con presupuesto operativo** para materiales, logística y espacios de trabajo colaborativos, evitando la interrupción de actividades sustantivas.
- **Garantizar insumos para proyectos prácticos comunitarios** (huertas, reciclaje, manualidades, etc.), promoviendo apropiación social y sostenibilidad de las iniciativas.
- **Optimizar la coordinación con entidades comunales** para disponer de infraestructura local en apoyo a proyectos y acciones territoriales.
- **Sostener la articulación con instituciones de apoyo** (intersectoriales y comunitarias) para mantener interés, corresponsabilidad y continuidad de las acciones.
- **Asegurar seguimiento y presencia constante de liderazgos locales, jóvenes, familias y personal técnico**, con mecanismos que reduzcan la deserción y fortalezcan la participación.
- **Implementar herramientas robustas de seguimiento y monitoreo**, que permitan documentar avances, indicadores, resultados y casos de éxito con trazabilidad.
- **Gestionar la seguridad del equipo en trabajo de campo**, verificando condiciones de riesgo y vulnerabilidad y aplicando protocolos de protección.
- **Abordar retos programáticos y contextuales prioritarios**: prevención del suicidio y violencia intrafamiliar; control de ECNT (sedentarismo y alimentación); fortalecimiento de control vectorial; mejora de agua para consumo humano, residuos, aguas residuales y emisiones; adopción efectiva de VUI; mejora de infraestructura del ARS; y gobernanza en vigilancia e inmunizaciones (incluida interoperabilidad de sistemas), todo ello con respaldo presupuestario y normativo suficiente.
- **Impulsar la transformación digital con interoperabilidad y calidad de datos, fortaleciendo los sistemas** (p. ej., SINOVAC, VUI y SINEAMMI) para garantizar registros oportunos y confiables, analítica útil para la toma de decisiones, ciberseguridad, estandarización de procesos y capacitación del personal en el uso efectivo de las plataformas.



DRRS Central Norte

Para inicios de diciembre del 2025 se logró que el proyecto “Adquisición de una edificación propia para la Dirección de Área rectora de Belén-Flores” se publicara en el Sistema Digital Unificado (SICOP), el cual fue aprobado, recibió el código de seguimiento del BPIP, se logró la publicación de la licitación y la continuación de este proceso de contratación pública, logrando aceptación de una oferta que cumplió según análisis legal y técnico, y se logró avanzar hasta la notificación de pedido de compra (pedido de compra N°4600114239) a la Unidad Financiera estando pendiente la gestión administrativa de la solicitud de la Procuraduría General de la República para formalizar escritura pública, y el procedimiento para pago de adquisición de inmuebles, se logró la meta de aprobación del proyecto, licitación fructuosa, y por ende pronto se logrará la obtención de un edificio propio, la eliminación del alquiler del edificio actual, y la obtención del control total sobre el edificio.

Durante el año 2025 se otorgó el código presupuestario para el Proyecto de reconstrucción de la Dirección de Área Rectora de Salud Poas, siendo parte del portafolio de inversión pública en infraestructura.

Durante el año 2025 se otorgó el código presupuestario para el Proyecto de reconstrucción de la sede de la Dirección de Área Rectora de Salud Atenas, siendo parte del portafolio de inversión pública en infraestructura.

Durante el año 2025 se otorgó el código presupuestario para el Proyecto de compra de inmueble para la sede de la Dirección de Área Rectora de Salud Santo Domingo, siendo parte del portafolio de inversión pública en infraestructura.

Durante el año 2025 se amplió y remodeló la sede del Área Rectora de Salud de San Pablo-San Isidro.

Logros:

Los principales logros alcanzados durante el año 2025 por el nivel regional y las Áreas Rectoras de Salud son los siguientes:



- Implementación de la Ventanilla Única de Inversión (VUI), durante el periodo 2025, en 10 de las 12 Áreas Rectoras de Salud de la Región, así como quioscos físicos en estas sedes de Área Rectora.
- Se logró que 12 de los 15 cantones que conforman la región se adhieran a la estrategia mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas adultas mayores y se realizó el tercer encuentro regional de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores, en el cantón de Grecia.
- Sensibilización del 100% de funcionarios hombres de la región en el enfoque de masculinidades sanas y promotoras de salud, avanzando en los compromisos internos de la Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las edades en Costa Rica 2017-2032.
- Participación de 1614 personas en procesos de sensibilización y capacitación en gestión de masculinidades sanas y promotoras de igualdad incorporando entre las acciones principales la conformación de grupos de dialogo de hombres.
- Realización de Planes Locales de Salud de los cantones de Heredia y Sarapiquí.
- Participación de funcionarios de las Áreas Rectoras de Salud en movilizaciones en conjunto con CCSS para la disminución de criaderos de mosquitos transmisores de dengue y otras arbovirosis.
- Elaboración del diagnóstico de estado nutricional de niños de 5 a 7 años en escuelas, guarderías y CENCINAI de Santa Bárbara en coordinación con la Comisión Cantonal de Seguridad Alimentaria, MEP, Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica.
- Nueve Direcciones de Área Rectoras de Salud en coordinación con aliados de su cantón (municipalidad, Fundellantas) ejecutaron las campañas de recolección de llantas, en las que se recolectaron 2403 llantas.
- En cumplimiento del Voto 2007-05894 de la Sala Constitucional de Costa Rica para detener la contaminación de la Cuenca del Río Grande de Tárcoles, se realizan acciones de monitoreo y control de los incumplimientos en la Ley N°8839



(181 órdenes sanitarias) y en los vertidos ilegales a cauces que descargan a la cuenca del Río Grande de Tárcos (304 órdenes sanitarias).

- Participación activa de actores sociales en las RECAFIS, alcanzando una cobertura del 67% de las DARS. En las ARS donde no existe una RECAFIS activa, un 17% de las DARS impulsó la actividad física mediante otros espacios de articulación.
- Conformación de las Comisiones Regionales de Salud y Nutrición Escolar en Heredia, Sarapiquí y Alajuela. A nivel local, el 67% de las DARS cuenta con Comisiones Locales de Salud y Nutrición Escolar conformadas. Se realizaron visitas para verificar la aplicación normativa en 63 centros educativos.
- En el tema de Salud Mental se tienen los siguientes logros: Desarrollo del proyecto “Abordaje del duelo como factor de riesgo en la salud mental de la población sobreviviente, dolientes y actores sociales clave de la Región Central Norte”, con las siguientes actividades: 13 sesiones psicoeducativas de abordaje del duelo, 6 sesiones grupales y presenciales en los cantones del región enfocados en duelo con énfasis en posvención, elaboración y capacitación a actores sociales en el uso del material didáctico sobre duelo con énfasis en posvención; desarrollo del proyecto “Fortaleciendo los vínculos en la comunidad para la prevención del suicidio”, en conjunto con COOPESIBA de Barva; desarrollo de la iniciativa “Abrazos que salvan vidas”, participaron 328 actores sociales. Se reportaron 15393 abrazos; desarrollo del Programa Regional de Salud Mental para Trabajadores y desarrollo de Jornada Regional de Salud Mental “Escuchar, conectar y acompañar: Herramientas en tiempos de cambio en la Adolescencia”. Participaron 216 personas y Jornada Regional de Salud Mental “El vínculo como factor protector de la salud mental”. Participaron 32 personas.
- En el cantón de Santo Domingo, se llevaron a cabo los siguientes proyectos: Cines Foros en los espacios comunitarios (Monte Carmelo, Santa Rosa y San Miguel, para la recuperación de espacios, recreación y promoción de acciones preventivas contra la violencia). Asistieron en total 240 personas y el trabajo fue en conjunto con Fuerza Pública, Ministerio de Salud, Promotor de Salud de RECAFIS y



Talleres de alimentación saludable vinculados con la salud de la mujer, salud mental, persona adulta mayor, en espacios educativos (sodas y comedores escolares), con deportistas y con niños y niñas.

Desafíos:

Dentro de los principales desafíos de la Unidad Organizacional a los que se les debe dar seguimiento están los siguientes:

- Dotar de recurso humano a las Áreas Rectoras de Salud y la sede regional a fin de mejorar el servicio brindado por el Ministerio de Salud.
- Conclusión exitosa de las obras de construcción de las sedes de las DARS de Atenas y Poás, mejorando los servicios que brinda la institución a los vecinos del cantón, así como mejores condiciones para los colaboradores.
- Lograr la adhesión de la totalidad de los cantones de la región a la estrategia mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las personas adultas mayores.
- Construir e implementar estrategias de continuidad reales para la promoción de acciones estratégicas de masculinidades sanas y promotoras de igualdad, que se desarrollen tanto con población interna y externa adscrita a la dirección regional.
- Articular de forma interinstitucional e intersectorial acciones en el Eje 2 de la Política Nacional para la Atención y la Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las edades en Costa Rica 2017-2032 dentro del contexto regional.
- Continuar con la implementación de la Política Cantonal de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Santa Bárbara con el fin de promover producción local y sostenible de alimentos y estilos de vida saludables de consumo y actividad física.
- Mejorar las condiciones de la sede del Área Rectora de Salud de Heredia ya que el inmueble no responde a las necesidades operativas de la Unidad.
- Contar con un sistema de información completo e integrado que permita el análisis de los datos de Vigilancia del Salud.

- Lograr la implementación del VUI y de quioscos físicos en las 12 Áreas Rectoras de Salud de la región, así como fortalecer la alfabetización digital de los usuarios y garantizar conectividad estable y soporte técnico oportuno.
- Lograr la implementación de las COLOSAM y CORESAM en la totalidad de las unidades organizativas de la región.
- Gestión administrativa y financiera a largo plazo en el ARS de Belén-Flores que asegure que el inmueble siga siendo un activo estratégico y no una carga presupuestaria.
- Unificación de la Información: Falta de sistemas de cómputo para unificar la información que se genera a nivel nacional, regional o local, dicha información generalmente se registra en hojas de Excel y no son compatibles. Al no existir sistemas de cómputo unificados, el funcionario debe invertir mucho tiempo en resolver los trámites sean consultas, permisos entre otros, creando altas cargas de trabajo en los funcionarios.
- Digitalización de los procesos: Se han realizado esfuerzos para la unificación y digitalización de los trámites como es el VUI y la oficina virtual, sin embargo, es necesario extender esta unificación y digitalización a los demás trámites que se realizan a nivel regional y local.

Evidencias:

Ilustración 10. Actividades de la Región Central Norte:





- Proyecto: "Fortaleciendo los vínculos en la comunidad para la prevención del suicidio"

- Iniciativa "Abrazos que salvan vidas"



- Jornada Regional de Salud Mental
"Escuchar, conectar y acompañar:
Herramientas en
tiempos de cambio en
la Adolescencia".



- Jornada Regional de Salud Mental "El vínculo como factor protector de la salud mental".



- Cineforo



- Taller de alimentación saludable

DRRS Central Sur

La Región Central Sur es una de las 9 Direcciones Regionales del Ministerio de Salud, se encuentra ubicada en la provincia de San José. Limita al norte con las provincias de Heredia y Alajuela, al oeste y sur con Puntarenas, al sur también con los otros cantones de la provincia de San José que no corresponden a la Región y, al este con Cartago y Limón. Está conformada por los siguientes cantones: San José, Acosta, Aserrí, Alajuelita, Coronado, Curridabat, Desamparados, Escazú, Goicoechea, Montes de Oca, Mora, Moravia, Santa Ana, Tibás, Puriscal y Turrubares. Abarcando en total 98 distritos.



La población de la zona territorial perteneciente a la Región Central Sur del Ministerio de Salud, según las estimaciones y proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), se estima en aproximadamente 1,56 millones de habitantes para el año 2025. Esta población se distribuye en una extensión territorial cercana a 2.242 km², lo que representa una densidad poblacional aproximada de 696 habitantes por km², consolidándose como una de las regiones con mayor concentración poblacional del país. (INEC. Estimaciones y proyecciones de población 2000-2050. Cálculos propios a partir de cantones que conforman la Región Central Sur del Ministerio de Salud.)

En esta región se observa una transición demográfica similar a la del resto del país, caracterizada por la disminución relativa de los grupos poblacionales jóvenes y el incremento progresivo de la población adulta y adulta mayor. Esta tendencia se evidencia en la evolución de la estructura por edades observada en las pirámides poblacionales de los censos nacionales de población de 2000, 2011 y 2022, así como en las estimaciones y proyecciones demográficas recientes del INEC, las cuales reflejan un proceso sostenido de envejecimiento poblacional asociado a la disminución de la fecundidad y al aumento de la esperanza de vida.

En décadas anteriores, la estructura demográfica presentaba una pirámide poblacional de base amplia, característica de una población predominantemente joven. Sin embargo, en la actualidad se observa un proceso progresivo de envejecimiento poblacional, evidenciado por la reducción relativa de los grupos de menor edad y el incremento en la proporción de personas adultas y adultas mayores.

Esta transformación demográfica implica nuevos retos para la planificación de los servicios sociales y de salud, particularmente en lo relacionado con la atención de enfermedades crónicas, la atención integral de la persona adulta mayor y el fortalecimiento de estrategias de promoción de la salud y prevención de enfermedades a lo largo del curso de vida.



Por otra parte, la Región Central Sur presenta una alta dinámica poblacional, debido a que en su territorio se concentran sedes de instituciones gubernamentales, organismos internacionales, centros educativos, así como una importante oferta de actividades comerciales, industriales y de servicios.

Esta situación genera un incremento significativo de población flotante durante la jornada laboral, producto del desplazamiento diario de personas provenientes de otros cantones y regiones del país. Asimismo, la región continúa siendo un destino relevante para la migración interna y externa, particularmente de población proveniente de zonas rurales y de migrantes internacionales, principalmente de origen nicaragüense. Estas dinámicas poblacionales contribuyen al crecimiento urbano y a la expansión de asentamientos humanos, algunos de los cuales presentan condiciones de mayor vulnerabilidad social, lo que plantea desafíos adicionales para la planificación territorial, la gestión ambiental y la provisión equitativa de servicios de salud y protección social.

En el 2025, la Región Central Sur contó con un promedio de 345 funcionarios, distribuidos en 19 Áreas Rectoras de Salud, 4 Unidades Organizativas y el Despacho Regional, para atender las demandas de servicios y otros asociados al Ministerio de Salud.

Logros:

Durante el año 2025, la Región Central Sur del Ministerio de Salud desarrolló múltiples acciones orientadas al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, la respuesta oportuna ante eventos de interés sanitario y la mejora continua en la gestión de los servicios institucionales. Estos esfuerzos permitieron consolidar procesos de monitoreo, prevención y control de enfermedades, así como fortalecer la articulación interinstitucional y la atención a la ciudadanía.

En el ámbito de la vigilancia de la salud, se mantuvo un seguimiento sistemático de los eventos de notificación obligatoria mediante los sistemas VE-01 y VE-02, lo cual permitió identificar oportunamente los principales perfiles epidemiológicos de la región y orientar la toma de decisiones en salud pública.



Asimismo, se fortalecieron las acciones de control y contención ante enfermedades transmisibles prioritarias, destacando el abordaje de dengue, tuberculosis y malaria, mediante estrategias de vigilancia activa, coordinación interinstitucional y participación comunitaria.

De igual manera, se logró una respuesta efectiva ante la ocurrencia de brotes epidemiológicos, a través de acciones de investigación, control y seguimiento implementadas por las Áreas Rectoras de Salud y la Dirección Regional, lo que contribuyó a la protección de la salud de la población.

Paralelamente, la gestión institucional evidenció avances en la mejora de la calidad de los servicios brindados a la población, reflejados en altos niveles de satisfacción de las personas usuarias, una alta proporción de trámites resueltos dentro de los plazos establecidos y el fortalecimiento de los procesos administrativos, financieros y de apoyo logístico que respaldan la labor sustantiva de la rectoría de la salud.

En conjunto, estos resultados reflejan el compromiso de la Región Central Sur con el fortalecimiento de la rectoría de la salud.

Análisis de indicadores relevantes en la gestión de la Región Central Sur

El análisis de los indicadores relevantes en la gestión de la Región Central Sur constituye una herramienta fundamental para evaluar el desempeño institucional y orientar la toma de decisiones en el ejercicio de la rectoría en salud. A través del seguimiento sistemático de estos indicadores, se identifican avances, brechas y oportunidades de mejora en la ejecución de las acciones estratégicas desarrolladas durante el periodo evaluado.

Este análisis permite valorar el grado de cumplimiento de los objetivos institucionales, así como la eficiencia en el uso de los recursos y el impacto de las intervenciones en la protección y promoción de la salud de la población. De esta manera, se fortalece la



gestión basada en evidencia y se contribuye al mejoramiento continuo de los procesos institucionales en la Región Central Sur

Algunos de los indicadores más relevantes, son:

- **Indicadores de la Ley Presupuesto**

En cuanto a los indicadores establecidos en la Ley Presupuesto, correspondientes al período comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre de 2025, se destaca a nivel de región central sur:

**Tabla 71. Sub-Programa 631-01: Rectoría de la Producción Social de la Salud
Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur Alcanzado al 31 de
diciembre 2025**

Indicadores de Ley Presupuesto	Alcanzado Del 01/01/25 al 31/12/2025	I Semestre Del 01/01/25 al 30/06/2025	II Semestre 01/07/25 al 31/12/2025	
1. Número total de permisos sanitarios de funcionamiento otorgados.	16604	8944	7660	
2. Número de permisos sanitarios de funcionamiento otorgados con visita posterior.	4373	2243	2130	
3. Número total de servicios de salud públicos y privados habilitados.	2044	1101	943	
4. Número de servicios de salud públicos y privados habilitados con visita de control.	2109	981	1128	
5. Número de autorizaciones sanitarias otorgadas.	516	205	311	
6. Porcentaje de denuncias atendidas.	97% de denuncias atendidas:		99% de denuncias atendidas:	
	Total, recibidas	4678	Total, recibidas	2159
	Total, atendidas	4541	Total, atendidas	2147
			95% de denuncias atendidas:	
		Total, recibidas	2519	
		Total, atendidas	2394	

Fuente: Datos de la Región Central Sur.

Con respecto al Sub-Programa 631- 02: Control de Tabaco, se presentan los resultados de lo gestionado:



Tabla 72. Sub-Programa 631- 02: Control de Tabaco. Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur, Alcanzado al 31 de diciembre 2025

Indicador de la Ley de Presupuesto 2024	Alcanzado Del 01/01/25 al 31/12/2025	I Semestre Del 01/01/25 al 30/06/2025	II Semestre 01/07/25 al 31/12/2025
1. Número de inspecciones en el marco de la Ley 9028 y Ley 10066.	6600	3023	3637
2. Número de procedimientos sumarios de las infracciones de la Ley 9028 y Ley 10066.	Tramitados: 60 Finalizados (con resolución final): 78	Tramitados: 9 Finalizados (con resolución final): 18	Tramitados: 51 Finalizados (con resolución final): 60

Fuente: Datos de la Región Central Sur.

Eventos de Notificación Obligatoria

Con relación a la Región Central Sur para el año epidemiológico del 2025 que abarca desde el día 29 diciembre 2024 al día 3 de enero 2026, para la Base de notificación Individual (VE01), se indican los diagnósticos con la mayor cantidad de eventos, siendo así la Obesidad el presenta mayor cantidad, seguido por la Hipertensión Arterial y la Diabetes.

Tabla 73. Eventos Individuales de notificación Obligatoria (VE-01) RCS-2025

Evento	Número de casos
Obesidad	46052
Hipertensión Arterial	15 698
Diabetes Mellitus	7056
Trastornos Mentales y del Comportamiento relacionado a sustancias psicoactivas	7151
Violencia Intrafamiliar	6294

Fuente: Base VE-01 RCS

Adicionalmente la Base de notificación Colectiva (VE02) presenta la siguiente distribución:

Tabla 74 Eventos colectivos de notificación Obligatoria (VE-02) RCS-2025

Evento	Número de casos
Infección Respiratoria Aguda Superior (IRAS)	437009
Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	132672
Parasitosis Intestinal sin Especificar	5591
Conjuntivitis Infecciosa no Hemorrágica	2630



Enfermedad Tipo Influenza

1924

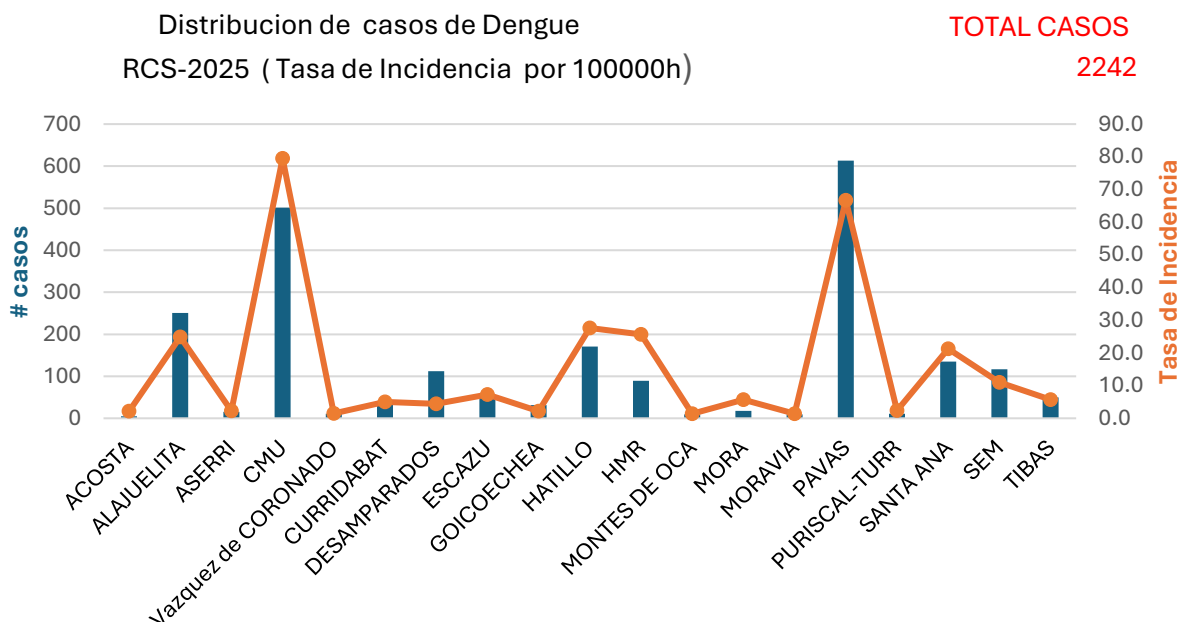
Fuente: Base VE-02 RCS

Para la Base Colectiva se presenta como el evento de notificación con más casos las IRAS, seguido por la Enfermedad diarreica aguda y Parasitosis intestinal sin especificar.

Dengue

Para el año 2025 , la Región Central Sur del Ministerio de Salud, se presentaron en total n= 2242 casos de dengue, que corresponde al 40% aproximado de los casos en todo el país(n=5848), de los cuales n=2220 se clasificaron como Dengue sin signos de alarma y presentando n= 22 casos con el diagnóstico de Dengue con signos de alarma, además se reportaron todos los serotipos de Dengue en el presente año y los cantones con mayor afectación en la RCS son Pavas, Uruca y Alajuelita respectivamente

Gráfico 61. Distribución de casos de Dengue



Fuente: Datos de la Región Central Sur

En el año 2025, se presentaron n=3 brotes por Dengue, dentro de cuales las Areas Rectoras de Salud con mayor afectación, se encuentran el ARS-Pavas con n=613 casos



notificados, en las comunidades de Metrópolis y Oscar Felipe, seguido por ARS- Carmen Merced Uruca con n=613 casos, principalmente en el cantón de la Uruca, en la comunidad de la Carpio, y el cantón de Alajuelita con n=251 casos, en el distrito de Concepción.

Tuberculosis

Para el año 2025 en la Región Central Sur se notificaron un total de 192 casos de tuberculosis, en sus formas pulmonar y extrapulmonar; lo que representó un incremento en 40% en relación con el año 2024. Lo anterior es reflejo de la implementación de las acciones del Plan de Estimación de casos de Tuberculosis en los niveles locales; que tiene por objetivo la búsqueda activa de casos en zonas de riesgo y vulnerabilidad que permite a los equipos interdisciplinarios la detección, abordaje y tratamiento oportuno de la enfermedad y atención de contactos.

Malaria

En el tema de Malaria el año anterior se notificaron un total 5 casos importados, de los cuales 4 corresponden a pacientes extranjeros y siendo los tipos de Plasmodium falciparum y Vivax los identificados. Como parte de las acciones de la Iniciativa Regional de Eliminación de Malaria (IREM) el país ha desarrollado e implementado una serie de acciones en etapas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos notificados, involucrando diversos sectores de la población. Es este sentido, una de las estrategias fundamentales para acercar más el diagnóstico y tratamiento a las personas, y de esta manera fortalecer la vigilancia pasiva es la capacitación y despliegue de colaboradores voluntarios comunitario.

Debido a la migración retrógrada desde los Estados Unidos hacia Suramérica se planteó la necesidad de disponer de este tipo de colaboradores en zonas estratégicas del cantón central de San José; donde se albergan personas migrantes, a pesar de que la región



Central Sur es considerada una zona de estrato 1; es decir sin evidencia de transmisión de la enfermedad. Durante el año 2025 se inició el proceso de selección y capacitación de estos colaboradores en los distritos de Pavas, (Uruca) La Carpio y Hospital.

Tabla 75. Eventos en salud y número de brotes notificados

Tipo de evento	Número de brotes notificados
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)	51
Intoxicación Alimentaria	4
Dengue	3
Infecciones de Vías Respiratorias Agudas Superiores (IRAS)	2
Tosferina	2
Varicela	2
Escabiosis	1
Fiebre Amarilla	1
Fiebre Q	1
Influenza	1
Meningitis por meningococo	1
Total	69

Fuente: Datos de la Región Central Sur

Durante el año 2025 se notificaron por parte de las Areas Rectoras de Salud un total de 69 brotes, cuyo abordaje implicó el desarrollo de acciones de coordinación intra e interinstitucional para su contención y prevención de nuevos casos

Del total de estos brotes, el 74% corresponden a infecciones secundarias a la atención de pacientes en el escenario hospitalario; debido a la presencia en la Región Central Sur de los centros hospitalarios de mayor complejidad y concentración de pacientes del país. Las Areas Rectoras de Salud con mayor reporte de brotes para el año pasado fueron: Hospital- Mata Redonda y Carmen-Merced-Uruca.

- **Ejecución presupuestaria 2025**

A continuación, se detalla la información referente al porcentaje de ejecución de los recursos financieros aprobados y ejecutados:



- **Combustible**

Tabla 76. Combustible utilizado por la DRRCS

Concepto	Asignado	Ejecutado	% Ejecutado
Rectoría	28 130 000,00	17 481 716,00	62,15%
Vectores	7 200 000,00	4 844 685,00	67,29%
Programa de Control de Tabaco	3 353 462,00	4 633,22	0,14%
Transportes	1 145 000,00	139 525,00	12,19%

Fuente: Datos de la Región Central Sur

Durante el periodo se registraron y revisaron 1.136 documentos correspondientes a facturación de combustible.

- **Viáticos**

Tabla 77. Uso de viáticos de la DRRCS

Concepto	Asignado	Ejecutado	% Ejecutado
Rectoría	29 342 100,00	24750000	84,35%
Vectores	11 564 400,00	10 147 800,00	87,75%

Fuente: Datos de la Región Central Sur

Asimismo, se revisaron y aprobaron 832 conjuntos de documentos presentados por los funcionarios de la región y sus diversas unidades organizativas.

- **Tiempo extraordinario**

Durante el 2025, se pudo aprovechar el monto total asignado y se incurrió en un monto adicional, lo anterior para poder cumplir con los eventos extraordinarios solicitados por el Despacho Ministerial y de la Dirección General de Salud

Tabla 78. Tiempo Extraordinario

Concepto	Asignado	Ejecutado	% Ejecutado



Tiempo extraordinario	92 130 050,20	92 702 755,75	100,62%

Fuente: Datos de la Región Central Sur

- **Servicio de Taller**

En cuanto al rubro del taller vehicular, se llevaron a cabo 113 reparaciones a lo largo del año, logrando mantener la flotilla vehicular en buenas condiciones y dispuesta para atender cualquier incidente tanto en las áreas rectoras como en la región.

Tabla 79. Servicio de Taller

Asignado	Ejecutado	% Ejecutado
25 470 000,00	24 040 563,63	94,39%

Fuente: Datos de la Región Central Sur

- **Gestión de Atención al Usuario y Calidad del Servicio**

Durante el año 2025, se desarrollaron diversas acciones orientadas a fortalecer la calidad del servicio brindado a la población usuaria, así como a mejorar la eficiencia en la gestión de trámites y consultas realizadas ante las Áreas Rectoras de Salud y la sede regional.

En el marco de estas acciones, se implementaron procesos de medición de la satisfacción de las personas usuarias y análisis del cumplimiento de los plazos legales en la resolución de trámites. Estos procesos permitieron generar información relevante para la mejora continua de los servicios institucionales y el fortalecimiento de la cultura de servicio en la organización.



- **Medición de la satisfacción de las personas usuarias**

Como parte de los procesos de mejora continua, se realizó una medición de la satisfacción del usuario entre el 1 y el 18 de julio de 2025, mediante la aplicación de 557 encuestas dirigidas a personas usuarias de los servicios institucionales.

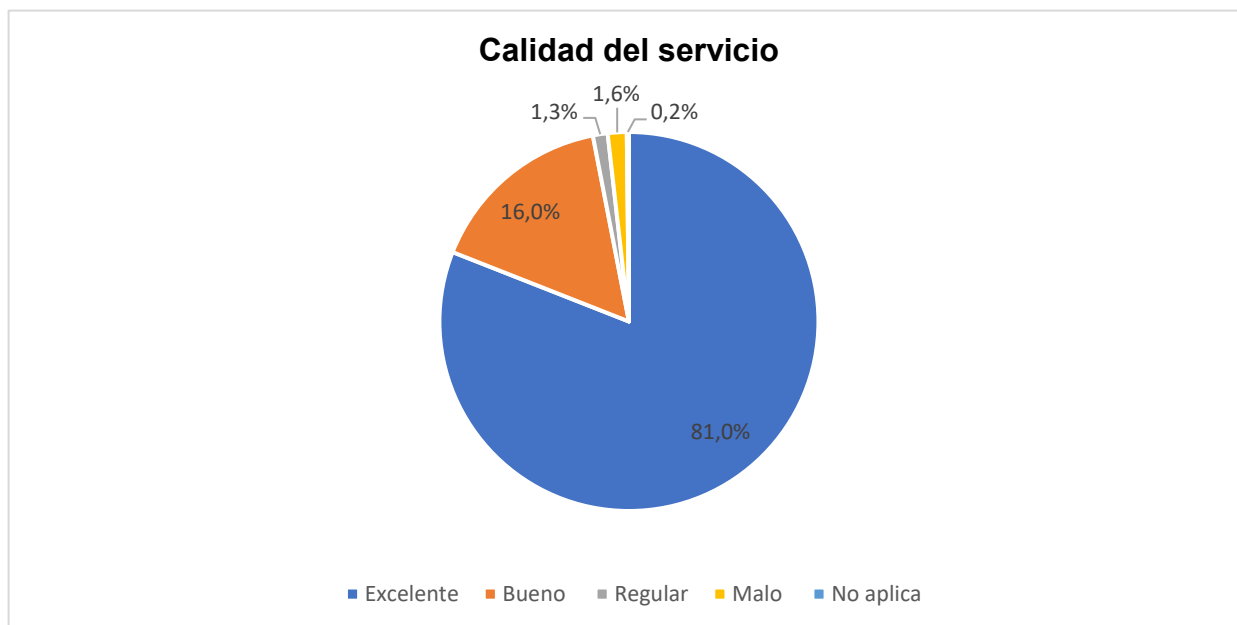
Los resultados obtenidos evidencian altos niveles de satisfacción, ya que el 81% de las personas calificó el servicio como excelente y el 16% como bueno, lo que representa una valoración positiva del 97% del total de respuestas.

Con respecto a la medición de la calidad de servicio percibido por las personas encuestadas durante el periodo señalado, se obtuvieron los siguientes datos:

Tabla 80. Resultados de la encuesta de satisfacción Dirección Regional de Rectoría de la Salud Central Sur 2025

Calidad del servicio	Número de encuestas	Porcentaje
Excelente	451	81,0%
Bueno	89	16,0%
Regular	7	1,3%
Malo	9	1,6%
No aplica	1	0,2%
Total	557	100%

Fuente: Datos de la Región Central Sur

Gráfico 62: Calidad del Servicio:

Fuente: Datos de la Región Central Sur

Estos resultados reflejan una percepción favorable de la calidad de los servicios brindados por la institución, particularmente en aspectos relacionados con la atención recibida, la orientación brindada y la resolución de gestiones realizadas por la ciudadanía.

- **Gestión de trámites institucionales**

Durante el año 2025, las Áreas Rectoras de Salud y la sede regional gestionaron un volumen significativo de trámites administrativos, alcanzando un total de 253.029 gestiones tramitadas.

De este total:

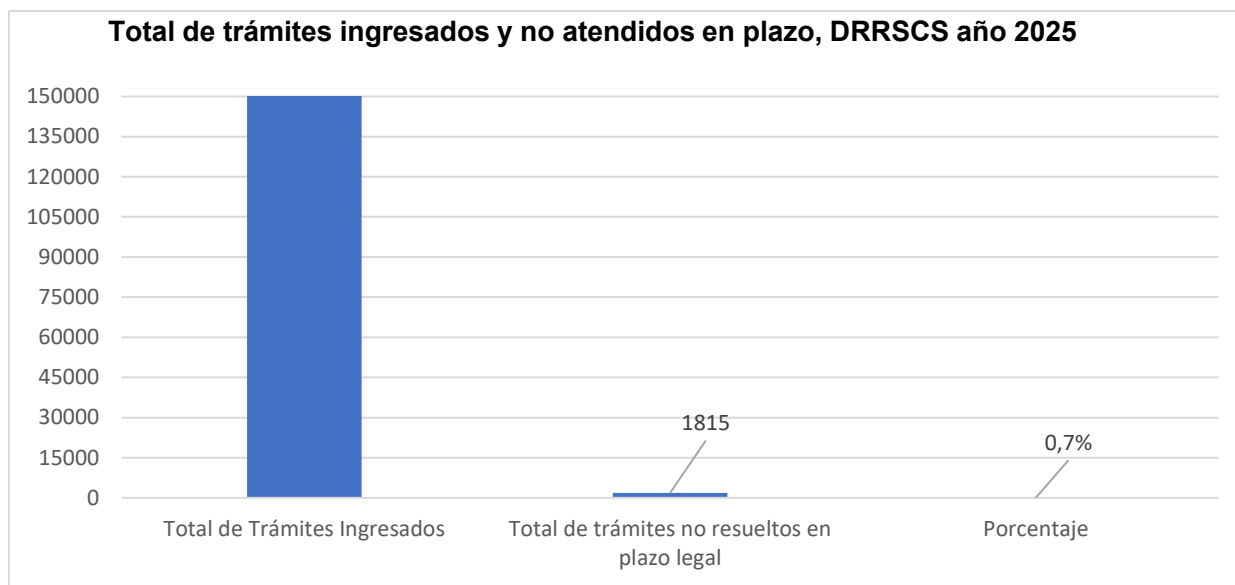
- 251.214 trámites fueron resueltos dentro del plazo legal establecido,



- 1.815 trámites se resolvieron fuera de plazo, lo que representa únicamente el 0,72% del total de gestiones realizadas.

•

Gráfico 63. Total de trámites ingresados y no atendidos en plazo, DRRSCS año 2025



Fuente : Región Central Sur

Estos resultados evidencian **un alto nivel de cumplimiento en los tiempos de respuesta institucional**, reflejando la capacidad de gestión administrativa de la región a pesar de la falta de personal y la capacidad instalada de las dependencias.

- **Atención de consultas mediante la plataforma de servicios**

En cuanto a la demanda de información y orientación por parte de la población, durante el año 2025 se atendió un total de 146.768 consultas, gestionadas a través de diferentes canales de atención institucional.

De estas consultas:



- 106.406 correspondieron a consultas verbales, atendidas mediante llamadas telefónicas, atención presencial o a través de la plataforma Teams.
- 40.362 correspondieron a consultas escritas, recibidas por correo electrónico, Teams o de forma presencial.

La predominancia de consultas verbales refleja la importancia de los canales de atención directa e inmediata, los cuales continúan siendo el principal medio de contacto entre la institución y la ciudadanía.

Es importante señalar que los datos presentados corresponden a estimaciones aproximadas, debido a que actualmente no se cuenta con un sistema institucional automatizado que permita registrar de forma integral la totalidad de las consultas atendidas en los distintos canales de atención. Asimismo, las limitaciones en la disponibilidad de recurso humano dedicado exclusivamente a esta función dificultan la sistematización completa de esta información, por lo que las cifras reportadas se basan en los registros administrativos disponibles y en consolidaciones realizadas por las dependencias correspondientes.

Análisis por resultado esperado, de acuerdo con el Plan Estratégico Institucional

A continuación, se presentan los principales logros alcanzados por el nivel regional y local por cada uno de los resultados esperados establecidos en el Plan Estratégico del Ministerio de Salud



- **Dirección y conducción fortalecida:**

Se identifican hallazgos comunes asociados al resultado de dirección y conducción fortalecida, vinculados principalmente con la articulación interinstitucional, el liderazgo territorial y la implementación de acciones estratégicas en salud pública.

- Fortalecimiento de la articulación interinstitucional mediante la coordinación y participación activa en redes, comisiones cantonales y espacios sectoriales (RECAFIS, redes de salud mental, violencia, niñez y adolescencia, comités municipales de emergencias, entre otros), facilitando el abordaje conjunto de determinantes sociales de la salud.
- Liderazgo en la planificación estratégica local, reflejado en la elaboración y validación de Planes Locales de Salud (se logró la formulación de 7 planes) y planes temáticos cantonales, así como en la ejecución y seguimiento del Plan Operativo Anual.
- Implementación de acciones conjuntas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante ferias de salud, campañas educativas, procesos socioeducativos, actividades comunitarias y proyectos dirigidos a poblaciones específicas como niñez, adolescentes, personas adultas mayores y población en condición de vulnerabilidad.
- Coordinación interinstitucional para la atención de eventos sanitarios y gestión del riesgo, incluyendo brotes epidemiológicos (como dengue), emergencias locales y acciones preventivas en salud pública.
- Fortalecimiento de la participación social y comunitaria, mediante el trabajo con organizaciones comunitarias, Áreas de Salud, centros educativos y actores locales, promoviendo la corresponsabilidad en la mejora de la salud de la población.
- Mejoras en la gestión institucional y administrativa, incluyendo reorganización interna, optimización de procesos, fortalecimiento de la comunicación con



usuarios y actores sociales, así como avances en la gestión documental y tecnológica.

En conjunto, los resultados evidencian el rol rector del Ministerio de Salud a orientado a la conducción del sector, la articulación de actores institucionales y comunitarios, y la implementación de estrategias territoriales para mejorar el estado de salud de la población.

- **Regulación de la Salud acorde con las necesidades del país**

Durante el año 2025, las Áreas Rectoras de Salud fortalecieron las acciones de regulación sanitaria, fiscalización y control de establecimientos de interés sanitario, propiciando el cumplimiento de la normativa vigente y la protección de la salud de la población. Los principales logros se describen a continuación:

- **Fortalecimiento de la inspección y habilitación de establecimientos**

Se mantuvo la ejecución de inspecciones sanitarias para habilitación, renovación y verificación del cumplimiento normativo en establecimientos de servicios de salud, comerciales e industriales, priorizando aquellos de mayor riesgo sanitario. Se realizaron inspecciones en hospitales, centros educativos, industrias, establecimientos de alimentos y comercios, así como operativos específicos en hoteles, pensiones, cuarterías y centros comerciales. En varios cantones se logró actualizar el universo de establecimientos regulados y mejorar el seguimiento a los permisos sanitarios de funcionamiento.

- **Atención y gestión de denuncias sanitarias**

Las unidades reportaron una alta capacidad de respuesta ante denuncias sanitarias, logrando la atención de un porcentaje significativo de los casos ingresados. En algunos



territorios se gestionaron más de 200 denuncias anuales, generando informes técnicos, órdenes sanitarias y seguimiento a los actos administrativos correspondientes, lo que permitió subsanar condiciones que representaban riesgo sanitario.

- **Control sanitario y cumplimiento de normativa específica**

Se fortaleció la fiscalización del cumplimiento de normativa sanitaria clave, entre ellas:

- Ley 9028 y Ley 10066, mediante operativos e inspecciones en establecimientos para verificar áreas libres de humo, señalización y restricciones de venta de productos de tabaco y vapeo.
- Control estatal de aguas residuales, calderas, piscinas y alimentos, mediante revisión de reportes operacionales y emisión de certificaciones.
- Fiscalización de productos de interés sanitario, incluyendo decomisos de productos irregulares y control en establecimientos tipo outlet.
- Regulación sanitaria de eventos masivos, verificando condiciones de seguridad y salubridad en conciertos, ferias y otras actividades con concentración de personas.

- **Regulación sanitaria ambiental y control de agua potable**

Se fortaleció el acompañamiento técnico a ASADAS y gobiernos locales para mejorar la gestión del agua potable y los residuos sólidos. Destaca la inspección de las ASADAS en algunos territorios, el incremento en la elaboración de Programas de Calidad de Agua Potable y la mejora en la presentación de reportes de calidad de agua.

Asimismo, se realizaron acciones de control sanitario en rellenos sanitarios, botaderos clandestinos, acumulación de residuos y chatarra, contribuyendo a la prevención de riesgos ambientales y sanitarios.



- **Intervenciones sanitarias ante riesgos y emergencias**

Las Áreas Rectoras lideraron o participaron en operativos interinstitucionales para abordar situaciones complejas de riesgo sanitario, incluyendo:

- Intervenciones en zonas de deslizamiento y valoración de condiciones de habitabilidad de viviendas.
- Regulación sanitaria de albergues temporales durante emergencias.
- Operativos conjuntos con municipalidades, cuerpos de emergencia y fuerzas de seguridad para intervenir establecimientos o espacios que representaban riesgo sanitario o social.

- **Fortalecimiento de la gestión institucional y coordinación interinstitucional**

Se implementaron mejoras en los procesos de gestión y control sanitario, tales como:

- Digitalización y actualización de bases de datos de permisos sanitarios.
- Depuración y reorganización de expedientes.
- Implementación de instrumentos de seguimiento para habilitaciones.
- Coordinación de inspecciones conjuntas con instituciones como municipalidades, bomberos, SENASA y cuerpos de seguridad.

Durante el 2025 se consolidó el rol rector del Ministerio de Salud en materia de regulación sanitaria, mediante el fortalecimiento de la fiscalización, la atención oportuna de denuncias, el control de riesgos sanitarios y ambientales, y la coordinación interinstitucional para la protección de la salud pública, contribuyendo a mejorar las condiciones sanitarias en los territorios de la Región Central Sur.



Vigilancia de la Salud proactiva y oportuna

Durante el año 2025, la Región Central Sur consolidó el fortalecimiento de la vigilancia de los determinantes de la salud mediante un enfoque integral que combinó análisis epidemiológico, coordinación interinstitucional, vigilancia territorial y participación comunitaria, permitiendo mejorar la capacidad institucional para anticipar, prevenir y responder a riesgos sanitarios.

• Fortalecimiento de la gobernanza sanitaria local

Se consolidaron los espacios de coordinación interinstitucional mediante el funcionamiento activo de las Comisiones Locales de Vigilancia de la Salud (CILOVIS) y las Comisiones Locales de Análisis de Mortalidad Materno Infantil (COLEAMMI) en los cantones de la región. Estos espacios permitieron:

- Analizar de manera sistemática la situación epidemiológica local.
- Fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.
- Articular acciones entre instituciones del sector salud, gobiernos locales, sector educativo y actores comunitarios.
- Dar seguimiento a eventos críticos como mortalidad infantil y enfermedades de notificación obligatoria.

Como resultado de este trabajo intersectorial, se logró por ejemplo el análisis de los casos de mortalidad infantil reportados, generando planes de mejora en los servicios de salud involucrados y articulando acciones con instituciones como el PANI, IMAS, MEP y gobiernos locales.

• Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y del análisis territorial



Las Áreas Rectoras de Salud fortalecieron los procesos de vigilancia epidemiológica mediante mejoras en los sistemas de información, el análisis de datos y la investigación de campo. Entre los principales avances destacan:

- Mejoras en la calidad y estandarización de los datos epidemiológicos, mediante la revisión de bases de datos y recuperación de notificaciones obligatorias en sistemas como EDUS.
- Monitoreo sistemático de eventos de notificación obligatoria, registrando eventos VE01 y VE02, provenientes tanto de servicios públicos como privados.
- Seguimiento oportuno a alertas sanitarias y aplicación de protocolos ante eventos de riesgo, incluyendo la activación de investigaciones epidemiológicas de campo.
- Análisis geoespacial de eventos sanitarios, mediante la georreferenciación de casos y el desarrollo de mapas digitales para identificar zonas de riesgo y orientar intervenciones.

- **Atención oportuna de brotes y eventos prioritarios de salud pública**

La Región Central Sur mantuvo una respuesta efectiva ante eventos de salud pública, logrando la atención de brotes o eventos epidemiológicos priorizados, entre ellos dengue, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas y zoonosis. Entre las principales acciones desarrolladas destacan:

- Activación oportuna de protocolos de vigilancia epidemiológica.
- Investigación de campo y seguimiento de casos sospechosos.
- Coordinación con la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para la captación y notificación temprana de casos.
- Seguimiento epidemiológico hasta el cierre de los eventos.



En algunos territorios se logró incluso evitar la ocurrencia de brotes durante el año, gracias al monitoreo permanente, la vigilancia comunitaria y las acciones preventivas coordinadas.

- **Implementación de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención de arbovirosis**

La región fortaleció la implementación de la Estrategia de Gestión Integrada (EGI) para la prevención y control de enfermedades arbovirales, articulando acciones entre instituciones, gobiernos locales y comunidades. Entre los resultados más relevantes se destacan:

- Identificación de zonas de riesgo mediante vigilancia entomológica.
- Intervenciones comunitarias para eliminación de criaderos.
- Campañas de educación y comunicación para la prevención del dengue.
- Ejecución de campañas cantonales de recolección de llantas (“Llantatón”), logrando eliminar miles de potenciales criaderos del mosquito vector.

En algunos cantones estas acciones permitieron reducir significativamente la incidencia de dengue en comparación con el año anterior.

- **Promoción de la salud y fortalecimiento de la participación social**

La región impulsó múltiples acciones de educación y comunicación para la salud, orientadas a promover conductas preventivas en la población. Entre las principales acciones desarrolladas se incluyen:

- Actividades educativas en prevención de infecciones respiratorias, diarreas, dengue, malaria y vacunación.
- Difusión de boletines epidemiológicos cantonales.
- Campañas comunitarias para eliminación de criaderos y promoción de entornos saludables.



- Capacitación a actores sociales sobre notificación obligatoria de enfermedades.
- Asimismo, se promovió la participación activa de organizaciones comunitarias, asociaciones de desarrollo, municipalidades y sector educativo en la vigilancia y prevención de riesgos sanitarios.

- **Innovación y fortalecimiento de herramientas digitales para la vigilancia**

Durante el periodo se impulsaron iniciativas de modernización de los procesos de vigilancia, entre ellas:

- Implementación del carné digital de fiebre amarilla mediante la plataforma SINOVAC interoperable con EDUS.
- Desarrollo de sistemas de georreferenciación de eventos epidemiológicos.
- Fortalecimiento de bases de datos compartidas con actores institucionales.

Estas acciones contribuyeron a mejorar la trazabilidad de los eventos de salud, optimizar la atención al usuario y fortalecer la toma de decisiones basada en información oportuna.

Los resultados alcanzados durante el 2025 evidencian el fortalecimiento de la rectoría sanitaria en la Región Central Sur mediante una vigilancia de la salud más integral, territorial y basada en evidencia, que articula el análisis epidemiológico con la intervención intersectorial y comunitaria.

Gestión institucional eficiente, eficaz e innovadora

Durante el año 2025, la Región Central Sur consolidó avances importantes en la conducción institucional, orientados a mejorar la eficiencia operativa, la gestión estratégica, la optimización de los recursos institucionales y el fortalecimiento del liderazgo técnico en salud pública, lo cual permitió robustecer el ejercicio de la rectoría sanitaria.



- **Fortalecimiento de la planificación institucional y la gestión basada en resultados**

Se fortalecieron sus procesos de planificación mediante la elaboración, seguimiento y evaluación de instrumentos de gestión institucional, alineados con los objetivos estratégicos del Ministerio de Salud. Entre los principales avances destacan:

- Elaboración y seguimiento de la programación anual de actividades (POI) con monitoreo periódico del cumplimiento de metas por proceso.
- Desarrollo de herramientas internas de planificación, seguimiento y evaluación, que facilitan la gestión de actividades institucionales y el trabajo en redes intersectoriales.
- Formulación y validación de Planes Locales de Salud, consolidando el rol del Área Rectora como ente coordinador del proceso de planificación sanitaria territorial y de la Sede Regional en su rol de asesor y supervisor.

Estos instrumentos han permitido orientar de manera más estratégica las acciones institucionales y fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia.

- **Optimización del uso de los recursos institucionales**

Durante el período evaluado se realizaron esfuerzos significativos para mejorar el uso de los recursos humanos, financieros y logísticos disponibles, fortaleciendo la eficiencia en la gestión institucional. Para ello se destaca:

- Ejecución del presupuesto asignado para tiempo extraordinario, permitiendo atender denuncias, dar seguimiento a establecimientos con permisos sanitarios de funcionamiento y garantizar la continuidad de los servicios de rectoría.



- Gestión exitosa de proyectos de inversión pública, incluyendo la obtención de códigos institucionales, procesos de contratación administrativa y adquisición de infraestructura propia. Se destaca la compra de edificaciones para albergar las Áreas de Curridabat, Mora y Escazú, así como las gestiones para la remodelación de la infraestructura de Aserrí y Carmen Merced Uruca.
- Dotación de vehículos institucionales y equipos informáticos, mejorando la capacidad operativa y el desempeño técnico del personal.
- Uso eficaz de fondos reembolsables y recursos institucionales para fortalecer la gestión operativa.

Estas acciones permitieron mejorar las condiciones de trabajo del personal y optimizar la prestación de servicios a la población.

- **Fortalecimiento de la gestión administrativa, documental y de control interno**

Se implementaron diversas acciones orientadas a mejorar la organización interna, la transparencia y la eficiencia administrativa de las dependencias que conforman la Región. Entre los principales avances se destacan:

- Implementación y seguimiento del sistema de control interno institucional, mediante procesos de autoevaluación y planes de mejora.
- Mejora en la gestión documental y organización de archivos institucionales, incluyendo la depuración de expedientes y la ampliación de sistemas de almacenamiento.
- Fortalecimiento de la gestión del desempeño del personal, mediante acuerdos de desempeño, seguimiento periódico y evaluación anual.
- Cumplimiento del protocolo institucional de registro y control de asistencia, fortaleciendo la disciplina institucional y la continuidad de los servicios.



- Implementación de herramientas digitales para el registro y seguimiento de procesos institucionales.

Estas acciones contribuyeron a mejorar la trazabilidad de los procesos administrativos y fortalecer la gestión institucional.

- **Fortalecimiento del talento humano y desarrollo de capacidades institucionales**

Se promovió el desarrollo de capacidades del recurso humano mediante procesos de formación, inducción y fortalecimiento de competencias técnicas.

Entre las principales acciones destacan:

- Procesos de inducción al puesto y acompañamiento durante el periodo de prueba de nuevos funcionarios.
- Nombramientos en propiedad en puestos estratégicos, fortaleciendo la estabilidad institucional y la continuidad de los procesos.
- Capacitación al personal en temas técnicos y de gestión.
- Distribución estratégica de funciones para optimizar la cobertura de los procesos de vigilancia, regulación y planificación estratégica de la salud.

Estas acciones han contribuido a mejorar el desempeño institucional y fortalecer la capacidad técnica de los equipos de trabajo.

Los avances alcanzados durante el año 2025 evidencian un fortalecimiento significativo, mediante la mejora de los procesos de planificación, la optimización del uso de los recursos, la modernización de herramientas de gestión y el desarrollo de capacidades del talento humano.



Actores involucrados en la implementación de las acciones

Para el desarrollo de los resultados esperados en el nivel local y regional, se identifican más de 30 actores institucionales y sociales que participaron en las acciones desarrolladas durante el 2025. Estos actores pertenecen principalmente a los siguientes sectores:

- **Sector salud:** CCSS, IAFA, servicios de salud privados, CEN CINAI.
- **Gobiernos locales:** Municipalidades y Policía Municipal.
- **Sector educativo:** MEP, universidades públicas y privadas, INA.
- **Seguridad y justicia:** Fuerza Pública, OIJ, Juzgados.
- **Gestión del riesgo y emergencias:** Comisión Nacional de Emergencias, Bomberos, Cruz Roja, comités municipales y comunales de emergencia.
- **Sector social:** IMAS, PANI.
- **Sector comunitario y sociedad civil:** asociaciones de desarrollo, ONG, iglesias, sociedad civil organizada.
- **Sector productivo y privado:** empresa privada.
- **Otros actores:** SENASA, AyA, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Cultura, JPS, Comités Cantonales de Deportes, entre otros.

Esto evidencia un alto nivel de intersectorialidad en la gestión de las acciones de salud pública.



Lecciones aprendidas

El desarrollo de las acciones institucionales durante el año 2025 permitió identificar una serie de aprendizajes relevantes para el fortalecimiento de la gestión y la rectoría sanitaria en la Región Central Sur. Estas lecciones se relacionan principalmente con la importancia de la coordinación, la planificación flexible, la gestión de la información, el fortalecimiento del talento humano y la articulación interinstitucional.

- **Fortalecimiento de la comunicación y el trabajo en equipo**

Uno de los principales aprendizajes identificados fue la importancia de mantener mecanismos de comunicación claros, continuos y estructurados entre los equipos de trabajo y los distintos niveles institucionales. Se evidenció que la realización de reuniones breves, periódicas y con objetivos definidos contribuye a mejorar la coordinación interna, reducir errores operativos y evitar duplicidades en las tareas.

Asimismo, se identificó que el trabajo en equipo, la colaboración interdisciplinaria y el liderazgo participativo constituyen factores clave para mejorar la eficiencia institucional, favorecer la resolución de problemas y mantener la continuidad de los servicios ante situaciones imprevistas.

- **Importancia de la planificación flexible y la priorización de acciones**

La experiencia del año 2025 evidenció que los procesos de planificación deben contemplar márgenes de flexibilidad para la atención de solicitudes emergentes o requerimientos extraordinarios provenientes de niveles superiores, los cuales pueden incrementar la carga operativa de las unidades organizativas.

En este contexto, se identificó la importancia de priorizar acciones estratégicas de mayor impacto para la población, evitando la dispersión de esfuerzos y optimizando el uso de los recursos disponibles.

Otro aspecto relevante fue la necesidad de considerar la participación de más de un responsable en las actividades, con el fin de garantizar su ejecución ante eventuales ausencias o contingencias.



- **Gestión de la información y fortalecimiento de los sistemas de registro**

La gestión adecuada de la información se identificó como un elemento fundamental para fortalecer la toma de decisiones y la trazabilidad de los procesos institucionales. Contar con bases de datos actualizadas, expedientes ordenados y registros completos facilita la elaboración de reportes, auditorías institucionales y el seguimiento de las acciones desarrolladas.

En el ámbito de la vigilancia de la salud, se evidenció que aún persisten brechas en la completitud, estandarización y consistencia de la información, lo cual puede afectar la detección temprana de riesgos sanitarios. En este sentido, se destaca la importancia de fortalecer los procesos de revisión cruzada de información entre diferentes sistemas y registros institucionales.

Asimismo, se identificó que la digitalización de los procesos y el uso de plataformas tecnológicas contribuyen a acelerar el análisis de datos y mejorar la comunicación de hallazgos; sin embargo, estos avances requieren el fortalecimiento de las capacidades técnicas y analíticas del personal a nivel local.

- **Articulación interinstitucional e intersectorial**

Otro aprendizaje relevante fue la confirmación de que la articulación interinstitucional y el trabajo intersectorial son elementos clave para lograr intervenciones sanitarias efectivas y sostenibles.

Las experiencias desarrolladas durante el año evidenciaron que los mejores resultados se obtienen cuando se trabaja de manera coordinada con gobiernos locales, instituciones públicas, centros educativos y organizaciones comunitarias.



De igual forma, se reafirmó la importancia de involucrar activamente a las comunidades en los procesos de promoción de la salud y prevención de enfermedades, ya que la participación comunitaria favorece la pertinencia de las acciones y aumenta la sostenibilidad de las intervenciones.

No obstante, también se identificó la necesidad de contar con lineamientos y directrices claras desde el nivel central, particularmente en temas complejos como salud sexual, diversidad, VIH y otros ámbitos que requieren coordinación con múltiples instituciones.

- **Desarrollo de capacidades y actualización técnica del personal**

En el ámbito de la regulación sanitaria y otros procesos técnicos, se identificó como lección aprendida la importancia de que el personal se mantenga permanentemente actualizado en la normativa vigente y en las competencias técnicas necesarias para el ejercicio de sus funciones.

La capacitación continua, el fortalecimiento del trabajo en equipo y el intercambio de conocimientos entre profesionales permiten mejorar la calidad de la atención, fortalecer el análisis técnico de los casos y promover intervenciones más integrales.

Asimismo, se destacó la relevancia de fortalecer las capacidades institucionales en análisis de datos, gestión de información, vigilancia epidemiológica y abordaje de determinantes sociales de la salud.

- **Importancia del recurso humano y del bienestar institucional**

El periodo evaluado también evidenció que la disponibilidad, estabilidad y bienestar del recurso humano constituyen factores críticos para la continuidad operativa de las unidades organizativas.



La salida o ausencia de personal clave puede afectar la ejecución de procesos estratégicos, por lo que resulta necesario fortalecer los mecanismos institucionales de gestión del talento humano, transferencia de conocimiento y respaldo operativo.

Asimismo, se identificó que equipos de trabajo motivados y comprometidos tienden a cumplir con mayor eficiencia sus funciones, cometen menos errores y brindan una mejor atención a la población.

- **Capacidad institucional de adaptación y resiliencia**

El año 2025 puso en evidencia la importancia de fortalecer la capacidad institucional de adaptación, resiliencia y gestión de imprevistos, particularmente ante emergencias sanitarias, demandas extraordinarias o situaciones que afectan la disponibilidad del personal.

Desafíos:

1. **Limitaciones en la dotación y gestión del recurso humano**

El principal desafío identificado es la insuficiencia de recurso humano, lo que genera sobrecarga laboral y limita la capacidad de respuesta institucional. Entre los aspectos más relevantes destacan:

- Falta de personal profesional, técnico y administrativo para atender la diversidad de funciones asignadas a las Áreas Rectoras y Unidades Organizativas.
- Existencia de plazas vacantes y dificultades para cubrirlas oportunamente.
- Desfase entre el Manual de Cargos y las funciones reales que ejecuta el personal.
- Sobrecarga de trabajo que obliga a profesionales técnicos a asumir funciones administrativas.
- Rotación del personal y jefaturas interinas que afectan la continuidad de los procesos.
- Impacto en la salud mental y motivación del personal, derivado de las cargas de trabajo y limitaciones salariales.



- Alta concentración de procesos estratégicos en una sola funcionaria, específicamente en Planificación Estratégica, Promoción de la Salud y Salud Mental, lo que genera sobrecarga laboral y limita el desarrollo de proyectos y acciones de mayor alcance.

2. Limitaciones presupuestarias y de recursos operativos

Existen restricciones financieras que afectan la ejecución de actividades esenciales:

- Presupuesto insuficiente para la ejecución de proyectos y acciones rectoras.
- Recursos limitados para cubrir tiempo extraordinario, lo que afecta la atención de denuncias o inspecciones fuera del horario laboral.
- Insuficiente disponibilidad de vehículos institucionales para trabajo de campo.
- Infraestructura física limitada para la atención al público y resguardo de expedientes.
- La limitación de recursos financieros y materiales para el desarrollo de actividades comunitarias y de promoción de la salud, lo que reduce la posibilidad de ejecutar intervenciones de mayor impacto a nivel local.

2. Debilidades en infraestructura tecnológica y gestión de la información

Otro desafío recurrente es la necesidad de modernizar los sistemas de información y digitalizar procesos.

- Dependencia de herramientas manuales o plantillas de Excel para la gestión de datos.
- Falta de sistemas integrados para el análisis de información epidemiológica.
- Procesos de digitalización de expedientes y trámites aún incompletos.
- Necesidad de garantizar la interoperabilidad entre sistemas institucionales.
- Limitaciones en capacitación del personal para el uso de herramientas tecnológicas.



3. Crecimiento de la demanda de servicios y complejidad territorial

Las dependencias enfrentan un aumento en la demanda de servicios sin que exista un crecimiento proporcional en la capacidad operativa.

- Crecimiento demográfico y densidad poblacional en algunos cantones.
- Incremento en trámites, denuncias sanitarias y solicitudes de permisos.
- Mayor complejidad en la regulación sanitaria debido a cambios normativos.
- Dificultades para la cobertura en zonas de difícil acceso o territorios vulnerables.
- Alta demanda de solicitudes o requerimientos, que obliga a interrumpir procesos locales y dificulta el cumplimiento oportuno de metas institucionales.

4. Debilidades en la articulación interinstitucional

La coordinación con otras instituciones es clave para el ejercicio de la rectoría, sin embargo, se identifican desafíos importantes:

- Cambios frecuentes de jerarcas o enlaces institucionales.
- Limitaciones en agendas y recursos de las instituciones participantes.
- Necesidad de fortalecer la conducción de instancias intersectoriales y órganos colegiados.
- Requerimiento de mayor acompañamiento y respaldo de los niveles superiores.

5. Desafíos en la fiscalización sanitaria y regulación

La capacidad de regulación y control sanitario se ve afectada por limitaciones operativas:

- Insuficiente capacidad para realizar inspecciones sanitarias y seguimiento de permisos.
- Aumento en la cantidad de establecimientos y actividades comerciales a fiscalizar.
- Retrasos en la atención de denuncias sanitarias.



- Mayor complejidad en el análisis técnico de expedientes debido a nuevas regulaciones.

6. Nuevos retos epidemiológicos, sociales y ambientales

También enfrentan desafíos emergentes relacionados con la salud pública:

- Incremento de enfermedades como dengue y tuberculosis.
- Presencia de movimientos antivacunas y anticiencia.
- Gestión de residuos municipales y ambientales.
- Situaciones de riesgo territorial como deslizamientos y ocupación de zonas vulnerables.
- Problemas de seguridad ciudadana que afectan el trabajo de campo.

DRRS Huetar Caribe

En el marco de una Gestión pública orientada a resultados la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe, alineada a las políticas, planes y proyectos y prioridades institucionales consolidó avances en materia de salud pública, desarrollo su programación destacando lo siguiente

La ejecución presupuestaria de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Caribe y sus unidades organizativas según partida presupuestaria se detalla a continuación:

Viáticos; Vectores 72%, Ley 9028, 91.43%, Rectoría: 94.17%

Combustible; Rectoría 98.36%, Ley 9028, 84.40%, Vectores: 99.12%

Tiempo extraordinario; 97%, Fondo Reembolsable ¢993.000.00 = 66%

En el marco de la transformación digital se ha avanzado en la consolidación de pilares fundamentales

- 1- Proceso de capacitación al personal que brinda la atención directa a los usuarios.
- 2- Homogenización en el accionar y aplicación de protocolos e instrumentos para la atención y resolución de trámites. Fomentar la coordinación (artículo 8 de la Ley



8220) con: Instituciones a nivel regional: INA, IMAS INAMU, MEIC), así como con las Municipalidades.

Logros:

Además, en la consolidación de procesos rectores que permitan generar valor público a la ciudadanía en materia de salud pública se destacan a continuación los siguientes logros:

Proyectos de Inversión Pública

Avance en el diseño de los planos constructivos para el edificio de la Dirección regional posterior a la obtención del código del BPIP.

Atención al Cliente

En beneficio de la ciudadanía se alcanzaron los siguientes productos:

Capacitación de los funcionarios: Potenciando el talento humano de los niveles locales, responsables de la atención directa al público, brindando mediante reuniones técnicas, virtuales, una vez al mes; capacitándolos en el uso de nuevas herramientas y sistemas, actualización de los cambios en la normativa vigente, aplicable en el diario accionar.

Homogenización en la aplicación de protocolos: Promoción del uso de sistemas digitales, articulación con el Nivel Central, para que los funcionarios recibieran las capacitaciones en el manejo de las nuevas herramientas como la Oficina Virtual, repasos y actualización de la Ventanilla Única de Inversión (VUI), capacitaciones en las normativas más complejas. Socialización de toda la información vinculante en el accionar y servicio de “puente” entre el nivel local y el central; para la solicitud de criterios y definiciones ante vacíos en la normativa. Realización de cumplimiento por medio de: Supervisiones técnicas de implementación de protocolos, revisión de expedientes y además en el análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción al cliente.

Coordinación Interinstitucional: Se coordina y participa en: ferias emprendedurismo MEIC-IMAS-INAMU y Municipalidades: en Talamanca, Limón y en Siquirres. Con el



Centro de Desarrollo Empresarial INA – Limón del INA; se reciben los contactos para el seguimiento y atención individualizada, para obtener PSF-Registro de sus productos.

MAE Modelo de arquitectura Empresarial: La jefatura de la Unidad, participo por convocatoria, para construir y proponer el modelo de arquitectura de la Institución: El modelo fue entregado al Consejo Tecnológico para su revisión.

El Área Rectora de Salud de Limón, realizó 11 visitas anuales al Distrito de Valle de la Estrella, por parte de los funcionarios destacados en el Equipo de Atención al Cliente del Área Rectora de Salud, logrando llevar hasta las comunidades del cantón acercamiento de los servicios brindados por este Ministerio, en ellas se ponen a disposición todos los trámites que brinda la institución, beneficiando los administrados ya que no requieren el traslado hasta las instalaciones físicas.

El ARSL logró la digitalización del 100% de documentos ingresados para trámites, alcanzando la eficiencia, reduciendo costos de almacenamiento físico, acelerando la búsqueda de información de horas a segundos y mejorando la seguridad ante deterioro o pérdida. Además, facilita el trabajo remoto y la gestión documental, cumpliendo con la normativa legal del país.

Estrategia de Gestión Integrada (egi) huetar caribe

- 1- Disminución de casos de Dengue el año 2025 se registraron 305 casos de dengue, lo que representa una disminución de 1.082 casos en comparación con 2024 (1.387 casos), equivalente a una reducción aproximada del 78 %.
- 2- Continuación del grupo técnico regional: Se continua con el trabajo de un grupo técnico regional integrado por personal de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud, promoviendo la coordinación y fortalecimiento de las acciones en salud pública.
- 3- Descentralización de pruebas diagnósticas: El Hospital Tony Facio fue equipado con tecnología de biología molecular, permitiendo la descentralización de las



pruebas y un acceso más rápido al diagnóstico en la región. En el 2025, se realizó un número importante de pruebas de PCR para dengue en nuestra región, superando más de mil pruebas efectuadas.

- 4- Campañas de recolección de residuos: Se llevaron a cabo 10 campañas de recolección de llantas, reduciendo los criaderos del mosquito transmisor y promoviendo la conciencia ambiental en la comunidad.
- 5- Continuidad de la Unidad Entomológica: Se continuó con el fortalecimiento de la Unidad Entomológica, se incluyó al INCIENSA como alianza estratégica para estudios entomológicos en Siquirres, Matina y Talamanca.

Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria en Costa Rica (irem).

Se alcanzó una meta previamente propuesta mediante la aplicación de diversas acciones estratégicas, cuidadosamente planificadas para garantizar su efectividad. Estas acciones estuvieron orientadas a maximizar la eficacia de la estrategia y promover un cambio positivo en la población beneficiaria. Entre los principales logros destacan:

1. Reducción de casos: Se logró una disminución significativa en los casos de malaria, alcanzando una reducción del 93% en comparación con los registros del año 2024.
2. Mejoras en la Detección y diagnóstico: Se contó con los insumos necesarios, incluyendo pruebas rápidas de diagnóstico, en todos los servicios de salud integrados en la red regional. Esto permitió fortalecer la capacidad de detección temprana. Asimismo, se logró reforzar la vigilancia pasiva, alcanzando mayores niveles de cobertura.
3. Se fortaleció la vigilancia activa (reactiva y proactiva). La vigilancia activa para el año 2025 reflejó un desempeño significativamente superior respecto al período previo. Durante este año se registró la realización de 18 087 pruebas diagnósticas, cifra que representa un incremento sustancial de la capacidad operativa, así como una expansión efectiva de la cobertura territorial en las intervenciones focalizadas. Estos resultados consolidan un avance significativo en la detección oportuna, contribuyendo a una respuesta epidemiológica más robusta y eficiente.



4. Fortalecimiento comunitario: Se consolidó una red de colaboradores voluntarios en comunidades y fincas agrícolas de las zonas de mayor riesgo (extractos 3 y 4), incrementando significativamente la cobertura de vigilancia y la detección de casos en áreas vulnerables.
5. Eliminación de focos de transmisión: Para el cierre del año 2025, se logró mantener en cero el foco eliminado de malaria en Barra Parismina, marcando un hito importante en la estrategia nacional de eliminación de la enfermedad.
6. Se logró cambiar la condición de dos focos activos a residual inactivo al mantenerse en cero casos durante todo el periodo.

SALUD MENTAL

1. Inicio de la implementación del proyecto “Fortalecimiento de conocimientos, habilidades emocionales y sociales para el autocuidado de la salud mental en los estudiantes seleccionados del Colegio Técnico Profesional de Guácimo y El Colegio Académico de Guácimo del Cantón Guácimo, mediante talleres psicoeducativos para la prevención de afecciones de la salud mental durante el periodo 2025”, este proyecto se terminará de implementar en el año 2026 con un total de 260 estudiantes beneficiados
2. Implementación del Proyecto enfoque mejoramiento de vida en los cantones de; Talamanca (11 participantes) Guácimo(22participantes), Limón (8, participantes) Siquirres (20 participantes).
3. 159 personas adolescentes reportados con comportamiento suicida con el seguimiento correspondiente.
4. Coordinación interinstitucional entre el ARSL y IAFA se capacitaron y sensibilizaron 391 personas en temas de factores protectores de Salud Mental y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida.

VIH

1. Aplicación de auto pruebas VIH en el distrito de Sixaola, cantón Talamanca y en el distrito de Valle la Estrella del cantón de Limón.



2. Se tamizaron un total de 286 personas, se utilizaron los 2 tipos de pruebas, OraQuick HIV Self-Test, (mediante saliva) y Mylan HIV Self-Test para un tamizaje capilar (en sangre). El abordaje de las personas consistió en explicarle cómo se debía aplicar la prueba, además se le brindaba charla sobre los conceptos básicos del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.
3. Promoción de derechos de las personas LGTBIQ+: Articulación y desarrollo de estrategias con diferentes instancias locales del cantón de Limón, direccionadas actividades de promoción de derechos de las personas LGTBIQ+, haciendo énfasis al derecho a la salud como parte de la lucha de todas las personas a ser tratadas con respeto y dignidad, 685 beneficiarios, entre las sesiones educativas y toma de muestras de captación para VIH, de las cuales 2 personas resultaron reactivas y se coordinó la respectiva atención en la red hospitalaria.

Planes locales de salud

1. Formulación y publicación de los planes locales de salud de los cantones de Talamanca, Limón y Matina.

SALUD DE LAS PERSONAS ADOLESCENTES

1. 1666 personas adolescentes participando en acciones estratégicas de promoción de estilos de vida saludable.
2. Participación de más de 850 personas jóvenes (entre 12 y 35 años) en proyectos, actividades o estrategias de Promoción de factores protectores de salud, habilidades para la vida, reducción de embarazo, promoción de la salud mental.
3. Se recuperaron 8 espacios públicos para la participación de población adolescente en actividades físicas, recreativas y culturales.
4. Se realiza alianza estratégica vinculada a Salud adolescente con el objetivo de fortalecer las capacidades institucionales en educación integral en sexualidad con enfoques de interculturalidad, en el marco del Proyecto No dejar a nadie atrás: Reducción del embarazo en la adolescencia afrodescendiente de UNFPA y el gran Ducado de Luxemburgo.



5. Donación de condones y lubricantes a las DARS y CEN CINAI.
6. En el cantón de Limón se desarrolló Taller Proyecto de Vida para Adolescentes Madres: se capacitaron 20 adolescentes madres del Programa del CENCINAI de las comunidades varias del territorio indígena Tayni informadas y capacitadas en el tema Proyecto de vida en la adolescencia.

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y CURSO DE VIDA

Certificación del cantón de Matina por parte de la Organización Panamericana de la Salud como ciudad amigable con las personas adultas mayores.

POBLACIÓN INDIGENA

Bajo el liderazgo de la Dirección Política del Área Rectora de Salud de Limón del Ministerio de Salud, dirigiendo y conduciendo actores sociales claves que conforman la Comisión Tjäi, estableciendo objetivos y metas que benefician el mejoramiento de la calidad de vida de la población indígena Cabécar Tjäi.

Se logro el desarrollo del convivio intersectorial Tjäi en la comunidad de Boca Cohen, los días 29 y 30 de Julio dl 2025 en las instalaciones del Colegio de la comunidad, generando gran impacto en la población. Contamos con la participación de:

- Clínica Emanuel la cual atendió la cantidad de 22 personas en la consulta de medicina general.
- ATAPs de la Clínica del Valle la Estrella: Vacunaron alrededor de 65 personas, completando el esquema de vacunación de esos usuarios.
- Tribunal Supremo de elecciones realizaron una gran diversidad de tramites como: emitió 45 cédulas a menores, realizaron 39 solicitudes de cedula a personas mayores de edad, realizo 24 reconocimientos y se realizó 1 inscripción de nacimiento, emitieron 199 certificados de nacimientos, entregaron 23 cédulas.
- IMAS: se logró realizar un total de 150 trámites ante dicha entidad para el beneficio de las familias.



- Sucursal de la CCSS: dicha entidad logra realizar 32 solicitudes entre trámites de carne de aseguramiento contributivo y pensiones, apoyo trabajo social /Prestaciones sociales.
- Así mismo, se ejecutaron 5 sesiones educativas dirigidas a la población en general con la participación de Fuerza Pública, ARSL, SINAC, SANASA logando la asistencia de 35 participantes de la comunidad, en la que se brindaron temas como: Gusano Barrenador, Salud Metal, Intervención Vida Silvestre, Seguridad Ciudadana y VIH-SIDA.
- Se realizaron actividades deportivas y recreativas articuladas junto con el Área Rectora de Salud Limón del Ministerio de Salud y el Comité de Deportes de Limón aportando 3 inflables para niños y niñas, así mismo, se premiaron los juegos deportivos y recreativos.
- ICE(Kolbi): Abordaron a 18 vecinos en tramites como activación de líneas telefónicas, compra de aparatos celulares por medio de la obtención de planes post pago y prepago, entre otros servicios.
- CONAPDIS: Atención de 52 personas en temas relacionados a derechos de las personas con discapacidad, entre otros
- CCSS Sucursal la Fortuna: Atención de 70 personas en temas relacionados
- incapacidades, la actualización de datos, la gestión de pensiones y la obtención de certificaciones, entre otros servicios.
- ARSL: Realizo atención en los servicios brindados por el equipo de atención al cliente, logrando abordar 27 personas con consultas o trámites relacionados al carné de manipulación de alimentos. En la actividad participaron cerca de las 200 personas pobladoras del territorio.

ESTRATEGIA LOCAL DE GESTIÓN INTEGRADA PARA PERSONAS CON DIABETES, HTA, OBESIDAD Y SALUD MENTAL DEL CANTON DE LIMÓN

Bajo la coordinación de un equipo interinstitucional de trabajo, los logros se detallan a continuación:



1. Captación de forma directa de un total de 778 empleados mediante el proceso de tamizaje y seguimiento e indirectamente aproximadamente 4.701 personas tomando en cuenta que se ejecutan actividades de extensión que constituyen acciones de comunicación, capacitación, información, entre otros.
2. 6 instituciones galardonadas en el rubro de salud mental: Empresas Berthier EBI de Costa Rica S.A. (EBI), Municipalidad del Cantón Central de Limón, JAPDEVA, Centro de Atención Institucional Marcus Garvey, Poder Judicial de Limón y el Área Rectora de Salud de Limón.
3. Incorporación de 2 instancias educativas con reconocimiento por la labor realizada en el tema (UNED y Centro Educativo de Penshurt de Valle La Estrella).

PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, ALIMENTACIÓN SALUDABLE

En el cantón de Limón se abordaron en total 412 personas, en acciones estratégicas direccionadas a incentivar en la población en general, la importancia de la actividad física realizada en forma regular, la alimentación saludable, y el uso activo del tiempo libre, a fin de que adopten estilos de vida saludables.

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE AGUA DE LAS COSTAS DE LIMÓN.

Como parte de la implementación del programa en la zona costera del cantón central de Limón, se han logrado eliminar: 111 descargas de aguas pluviales al alcantarillado sanitario, 133 descargas de aguas grises o jabonosas a los sistemas pluviales, cordones de caño y quebradas y 82 descargas de aguas de los servicios sanitarios a los sistemas pluviales o quebradas. Llegando a contar con un 76 % de las viviendas visitadas, sin descargas ilegales y en una condición adecuada.

RECUPERACIÓN DE ESPACIOS SEGUROS

Como parte de la estrategia intersectorial del área rectora de salud de Limón, se tiene programado la recuperación de espacios físicos que representan un riesgo para la salud pública del cantón, durante el año 2025. Dentro de los espacios recuperados se detallan



Bunker el Queso, Bunker Banana Pescado, Bunker Back Track, Inhabitabilidad del restaurante Internacional. Esta acción representó la coordinación intersectorial y la recuperación de espacios que representaban un riesgo a la salud pública y a la seguridad del cantón de Limón.

SEMANA NACIONAL RECICLAJE “GRAN PASARELA ECODISEÑOS DEL CARIBE I EDICION 2025” / ARSL

Mediante la iniciativa del ARSL convoca a representantes de la Municipalidad de Limón, Comité GIRSI, MEP y actores sociales clave para la planificación y ejecución del evento “Gran Pasarela Ecodiseños del Caribe I Edición 2025, misma que se llevó a cabo el día 15 mayo del 2025, en el Parque Vargas, Limón Centro.

El objetivo de la actividad permite promover la conciencia y sostenibilidad ambiental a través de la creatividad, mediante la exposición de diseños elaborados con materiales reutilizados y el posicionamiento de productos propios del cantón y la provincia de Limón.

El evento se desarrolló en dos partes: La primera consistió en una pasarela de trajes confeccionados con materiales reciclables, con la participación de estudiantes de escuelas públicas del Cantón Central de Limón, La moda se vistió de verde y la segunda parte incluyó una feria de emprendimientos locales, donde se expusieron productos enfocados en la reutilización de recursos y la promoción de bienes propios de la región.

La actividad fue inscrita en el Programa Bandera Azul Ecológica (PBAE), logrando el galardón en la categoría de Eventos Sostenibles tras cumplir con el 100% de los ítems evaluados.

Además, como parte del compromiso ambiental, se distribuyeron 100 árboles entre los diez centros educativos participantes.



Se logra la participaron de 300 personas aproximadamente, incluyendo representantes de diversas instituciones y empresas privadas, Municipalidad de Limón, Ministerio de Educación, APM Terminals, Tajo Chirripó, Colono Construcción, CEMCA (Emprendedores), Universidad de Costa Rica (UCR), RECOPE, Fuerza Pública, Cruz Roja, PBAE, DIBECA, Limón Ciudad de la Vida y público en general.

Como parte de los beneficios para la población se alcanzó a promover por medio de espacios de disfrute y participación social sostenibilidad y conciencia ambiental, fomentando la creatividad y corresponsabilidad, permitiendo la organización comunitaria para el aprendizaje de las presentes y futuras generaciones. Así como apoyando la economía local.

El cantón de Talamanca también participa activamente el el programa y avanza con el respectivo plan en la zona marítima

Ilustración 11. IMÁGENES DEL EVENTO SEMANA NACIONAL RECICLAJE “GRAN PASARELA ECODISEÑOS DEL CARIBE I EDICION 2025” / ARSL



Programa Bandera Azul Ecológica (PBAE),
logrando el galardón en la categoría de Eventos
Sostenibles tras cumplir con el 100% de los
ítems evaluados



CENTROS EDUCATIVOS PROMOTORES DE LA SALUD (CEPS)

En alineación con el acuerdo intersectorial MS-DM-4688-2024, se impulsó durante el periodo la ampliación e implementación de la Estrategia de Centros Educativos



Promotores de la Salud (CEPS) en instituciones priorizadas del territorio. La provincia de Limón actualmente cuenta con 5 CEPS (Talamanca 1) Limón (1),(Siquirres 2), (Limón 1)

Entre las principales líneas de trabajo desarrolladas destacan:

- Promoción de actividad física diaria y fortalecimiento de hábitos de movimiento dentro de la jornada escolar.
- Implementación de acciones de alimentación saludable, incluyendo actividades educativas y apoyo en la construcción de entornos que faciliten elecciones adecuadas.
- Refuerzo de prácticas de higiene y prevención de enfermedades, mediante procesos educativos dirigidos al estudiantado y al personal docente.
- Impulso de entornos escolares sostenibles, con énfasis en el manejo responsable de residuos y la protección del ambiente.

APROBACIÓN DE PROYECTOS CONSTRUCTIVOS

Durante año 2025, se revisaron un total de 154 planos constructivos, lo que representa el 100 % de los proyectos ingresados a la plataforma APC. Entre estos se revisaron proyectos de mayor complejidad, como el proyecto del Área de Salud de Talamanca y diversos Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales de establecimientos industriales, los cuales contribuirán al desarrollo económico y social de la región. El análisis de los planos se realizó de manera oportuna y eficiente, asegurando el cumplimiento de la normativa sanitaria, constructiva y técnica vigente, lo que permitió brindar un proceso de revisión con respaldo técnico.

Desafíos:

1. Ampliación de la digitalización de trámites, la gestión en línea, promoviendo el uso de herramientas tecnológicas y acompañando técnicamente a los niveles locales en su implementación.
2. Estandarización de criterios de atención, con el fin de disminuir reprocesos y garantizar uniformidad en la aplicación de la normativa
3. Fortalecimiento del rol asesor a niveles locales, mediante capacitación continua y acompañamiento técnico en la mejora de la experiencia usuaria.



4. Consolidación de la coordinación interinstitucional, en apego al artículo 8 de la Ley 8220, evitando la duplicidad de requisitos y promoviendo el intercambio eficiente de información entre instituciones. (Interoperabilidad).
5. Mejora de los mecanismos de seguimiento y trazabilidad de trámites, fortaleciendo la transparencia y la rendición de cuentas hacia la ciudadanía.
6. Carencia de recurso humano y vehicular para el desarrollo de la función rectora en sus diferentes procesos rectores.
7. La migración y movilidad humana como un riesgo de los eventos de vigilancia de la salud.
8. Cambio de prioridades políticas.
9. Carencia de sistemas de información automatizados
10. Interoperabilidad de sistemas de notificación

DRRS Huetar Norte

La gestión de la DRRSHN se centró en el soporte operativo de programas clave como Rectoría de la Salud, Ley 9028 y Manejo Integrado de Vectores. Los recursos se destinaron a cubrir horas extras, viáticos, combustible, mantenimiento de vehículos y el fondo reembolsable, conforme se detalla en la Tabla N°37.

Al cierre de 2025, la unidad mostró una alta eficiencia financiera con una ejecución del 94%: de un presupuesto asignado de ₡228.542.232,87, se ejecutaron ₡214.819.908,09, dejando un remanente de solo el 6% (₡13.722.324,78).

Tabla 81. Ejecución presupuestaria de la DRRSHN, según partida, 2025

Motivo	Partida	Presupuesto Asignado	Presupuesto Ejecutado	Porcentaje Ejecutado
Horas extras (631-01)	Rectoría de la Salud	₡41,000,000.44	₡40,875,630.94	100%
Sub-Total		₡41,000,000.44	₡40,875,630.94	100%
Viáticos (631-01)	Rectoría de la Salud	₡21,910,600.00	₡21,459,581.00	98%
	Ley 9028	₡773,838.00	₡495,600.00	64%
	Vectores	₡46,989,400.00	₡46,283,700.00	98%
Sub-Total		₡69,673,838.00	₡68,238,881.00	98%
Combustible (631-01)	Rectoría de la Salud	₡17,940,000.46	₡14,179,921.00	79%
	Vectores	₡22,300,000.45	₡16,462,054.17	74%
	Ley 9028	₡1,499,999.74	₡546,583.00	36%
Sub-Total		₡41,740,000.65	₡31,188,558.17	75%



Motivo	Partida	Presupuesto Asignado	Presupuesto Ejecutado	Porcentaje Ejecutado
Mantenimiento Vehículos (631-02)	Rectoría de la Salud	₡21,840,000.00	₡21,833,008.00	100%
Sub-Total		₡21,840,000.00	₡21,833,008.00	100%
Transporte	Rectoría de la Salud	₡200,000.00	₡83,845.00	42%
Fondo Reembolsable (631-02)	Caja Chica	₡54,088,393.78	₡52,599,984.98	97%
TOTAL		₡228,542,232.87	₡214,819,908.09	94%

Fuente: UALA, DRRSHN, 2026

La ejecución presupuestaria se distribuyó entre las siete unidades organizativas, destacando el ARS de Santa Rosa de Pocosol con el mayor nivel de cumplimiento (96%). Le siguen la Sede Regional con un 95% y el ARS de Los Chiles con un 93%. Las ARS Aguas Zarcas, Florencia y Guatuso con un 92% de ejecución y el ARS de Ciudad Quesada registra una ejecución del 91%, según los datos de la Tabla N°2.

Tabla 82. Ejecución presupuestaria por Unidad Organizativa, DRRS, 2025

Unidad Organizativa	Presupuesto asignado	Presupuesto Ejecutado	% de Ejecución	% No ejecutado
Sede Regional	₡100,458,279.37	₡95,440,415.79	95%	5%
Aguas Zarcas	₡19,564,820.84	₡18,078,595.01	92%	8%
Ciudad Quesada	₡9,336,880.86	₡8,480,716.96	91%	9%
Florencia	₡34,002,518.87	₡31,429,011.65	92%	8%
Guatuso	₡14,478,001.43	₡13,289,351.31	92%	8%
Los Chiles	₡23,077,869.44	₡21,537,722.96	93%	7%
Santa Rosa	₡27,623,862.06	₡26,564,094.41	96%	4%
Total General	₡228,542,232.87	₡214,819,908.09	94%	6%

Fuente: UALA, DRRSHN, 2026

Logros:

- Fortalecimiento del uso de la plataforma VUI, gestionando 2.451 permisos sanitarios de funcionamiento. Posicionando a la DRRSHN en primer lugar a nivel nacional, fortalecido por estrategias como el desarrollo de ferias en Fortuna.
- Modernización de la flota vehicular (adquisición de 6 vehículos nuevos).
- Adquisición equipo tecnológico (computadoras y colorímetros).
- Implementación de Proyectos:
 - Brigadas en Salud Mental, en 12 centros educativos de secundaria, con 1322 participantes y la conformación de 12 brigadas, siendo pioneros a nivel de país y reconocidos por el MEP para aplicar la iniciativa a nivel país.



- b. Convivencia Saludable en las Personas Mayores, con 1421 participantes, el proyecto recibió un reconocimiento en la semana del bienestar 2025.
 - c. Voces Jóvenes: Salud Mental y Nuevas Masculinidades, en 4 centros educativos de secundaria, con 72 participantes, siendo la base para la conformación de redes de jóvenes en torno a nuevas masculinidades y prevención de violencia.
5. Abordaje de Salud Mental en emergencias mediante la coordinación técnica con la Brigada de Apoyo Psicosocial de la Universidad de Costa Rica y el Equipo Especializado del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, logrando la intervención integral de comunidades afectadas por desastres naturales.
 6. Formulación del Plan Local de Salud del ARS Guatuso 2026-2030, integrando diagnósticos situacionales y estrategias de intervención para la mejora de la salud.
 7. Fortalecimiento del vínculo con actores sociales regionales mediante la edición y divulgación de boletines informativos de la DRRSHN, promoviendo el acercamiento institucional.
 8. Implementación de espacios comunitarios de recreación y actividad física en seis localidades de los distritos de Cutris y Pocosol, con participación de 385 personas; en alianza con asociaciones de desarrollo local y la colaboración interinstitucional.
 9. Ejecución de operativos estratégicos en establecimientos comerciales tipo “outlet”, logrando el retiro del mercado de productos de interés sanitario que representaban un riesgo inminente para la salud de la población.
 10. Ejecución de 11 monitoreos técnicos de seguimiento a la calidad del agua potable en comunidades fronterizas (Crucitas, El Roble, Llano Verde, Chamorro y Jocote), asegurando el acceso a agua segura para consumo humano.
 11. Aumento del 9% en la toma de muestras para pruebas de malaria por parte de Colaboradores Voluntarios y CCSS, a partir de la capacitación de la implementación del Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTIR).
 12. Atención del fenómeno de minería ilegal en Crucitas, mediante la articulación interinstitucional para fortalecer la gestión preventiva (reduciendo riesgos sanitarios,



sociales y ambientales asociados a la actividad ilegal, y mitigando la exposición a sustancias peligrosas como el mercurio, cianuro).

13. Construcción, validación e implementación de la “Guía de Duelo para Sobrevivientes de Muerte por Suicidio” y la “Guía para primer acercamiento a personas sobrevivientes por suicidio” en el ARS Ciudad Quesada.

Desafíos:

1. Optimizar la gestión de trámites mediante la adopción ágil de nuevas herramientas informáticas, asegurando la eficiencia operativa y la calidad del servicio a través de la actualización continua de competencias digitales.
2. Dotar de infraestructura para el Programa Manejo Integrado de Vectores Muelle, Medio Queso y Moravia de Cutris.
3. Reducir los tiempos de ejecución de proyectos de inversión pública para responder oportunamente a las necesidades de la Región Huetar Norte (RHN).
4. Lograr la eliminación de la transmisión autóctona de malaria con el fortalecimiento de la DTIR, a través de la vigilancia epidemiológica en poblaciones con alta movilidad transfronteriza y zonas de difícil acceso
5. Cumplir con el Decreto Ejecutivo 45510 - MIDEPLAN, el cual amplía la cantidad de espacio territorial y poblacional a cargo de la RHN, con la limitante del faltante de recurso humano.
6. Abordar la complejidad operativa en territorios transfronterizos y de difícil acceso, caracterizado por presencia de barreras socioculturales, amplias extensiones territoriales y comunidades dispersas.
7. Continuar el apoyo a las municipalidades de la RHN en la actualización e implementación de los Planes Municipales de Gestión Integral de Residuos.
8. Continuar realizando vigilancia, monitoreo y análisis mediante los controles estatales en los acueductos de la RHN.
9. Articular con la CCSS el estudio y abordaje de eventos en los que se sospecha una sub-notificación, como el caso de la insuficiencia renal crónica no tradicional.
10. Ampliar los espacios de abordaje a la población, fortalecer las redes de apoyo y promover acciones educativas que reduzcan el estigma asociado al suicidio y al



duelo. Asimismo, se requiere seguir consolidando las rutas de atención, mejorar la articulación interinstitucional y asegurar la disponibilidad de recursos humanos con formación en postvención.

11. Activar las Comisiones Locales de Salud Mental, para el abordaje de la problemática de Salud Mental en la RHN.

DRRS Pacífico Central

La Dirección Regional Pacífico Central comprende una zona costera rica en biodiversidad y turismo, integrada por siete cantones puntarenenses (Puntarenas, Esparza, Montes de Oro, Quepos, Parrita, Garabito y Monteverde) y dos alajuelenses (San Mateo y Orotina). Se caracteriza por playas famosas (Manuel Antonio, Jacó Se caracteriza por playas famosas (Manuel Antonio, Jacó, Santa Teresa, Montezuma, Playa Blanca.), altas temperaturas, manglares y una economía basada en el turismo, pesca y agricultura (palma aceitera, arroz).

Consta de 09 Áreas Rectoras de Salud, durante el año 2025 se recibieron un total de 08 vehículos y 83 equipos de cómputo lo que permitió la actualización de los equipos y mejorar las condiciones de ciberseguridad y salud ocupacional de los funcionarios.

Se logró presentar 02 Proyectos de Inversión Pública: Construcción de la Sede del ARS Esparza y Remodelación del ARS Puntarenas- Chacarita, en etapa de en aprobación para mejorar las condiciones físicas y la atención de la población.

Se gestionó un nuevo contrato de alquiler para la Sede Regional, lográndose un ahorro mensual del 45% en el monto del alquiler y simultáneamente se inició con el perfil del Proyecto de la Construcción de la Sede Regional el cual seguirá este año el procedimiento establecido.

Se obtuvo el Código de MIDEPLAN 004091 para la construcción del ARS Garabito, el cual se espera continúe el proceso en el año 2026.



Se cuenta con representación institucional en Comisiones Regionales como Comité Regional de Emergencias y el CIR Social, y sus contrapartes locales como los Comités Municipales de Emergencias y los Comités Cantonales de Coordinación Interinstitucional (CCCI), lo que permite una mejor articulación interinstitucional para la consecución de metas en salud y sus beneficios a la población.

Logros:

1. En relaciones a las comisiones son a nivel regional: Comisión Regional de Salud Ocupacional debidamente inscrita ante el Consejo de Salud Ocupacional del MTSS, la Sub-Comisión del Programa Gestión Ambiental Institucional (PGAI Regional).
2. Se actualizaron las Herramientas HOE: Herramienta Operativas Estándar para la preparación y respuesta ante amenazas que afectan la salud pública. Equipo Técnico en Gestión del Riesgo en Salud Regional
3. El Comité Permanente de Seguimiento y Mejora Regulatoria de la Región Pacífico Central en cumplimiento del Decreto Ejecutivo N° 40908-MEIC-S-MAG, en acciones conjuntas con representantes del MEIC y PROCOMER se logró sensibilizar al 80% de las Municipalidades de la región a que utilicen la plataforma de Ventanilla Única de Inversión para que tramiten sus Licencias Comerciales por este medio.
4. Se logró que todos los funcionarios involucrados en el uso de la Plataforma Quiosco Salud VUI, cuenten con su usuario y clave de acceso a este sistema, lo cual facilitó dar trámite satisfactoriamente a 229 solicitudes de permisos sanitarios de funcionamiento por medio de esta Plataforma en la Región Pacífico Central durante el año 2025.
5. Se inicia con el proceso administrativo del proyecto de salud mental que se ejecutará en el año 2026 con el Área Rectora de Salud de Esparza.
6. En el marco de la II edición el proyecto Enfoque de Mejoramiento de Vida (EMV) se realizó en la comunidad prioritaria de Santa Fe del cantón de Puntarenas y se dio seguimiento a los proyectos en las ARS de Orotina San Mateo y Parrita.
7. Por medio de la articulación interinstitucional se fortalecieron las capacidades institucionales mediante la capacitación del personal de las Áreas Rectoras de Salud



y de la Unidad de Planificación, responsables del tema de salud mental, así como de actores sociales designados por instituciones, en temas relacionados con la Promoción de la Salud Mental y la Prevención del Suicidio, mediante un proceso socio educativo con 05 sesiones de autocuidado y fortalecimiento de los equipos de salud mental

8. Se cuentan con equipo interventor/Brigada de Primeros Auxilios Emocionales para Abordaje del Comportamiento Suicida en las 09 Áreas Rectoras de Salud y sede regional.
9. Se consolida la Red de Atención y Prevención del VIH Puntarenas (RAPP-VIH) con participación de actores institucionales y de la sociedad civil que trabajan conjuntamente las ARS Puntarenas- Chacarita y Barranca, contando con disponibilidad de medicamentos para la profilaxis preexposición al VIH en el sector de Barranca y fortalecimiento de la clínica VICITS en Puntarenas.
10. Se ha realizado seguimiento frecuente a los planes remediales del mercado municipal de Puntarenas y el estadio municipal Lito Pérez, lo cual ha permitido que se trabaje en mejorar las condiciones físico-sanitarias de estos espacios.
11. El Area Rectora de Salud de Esparza realiza seguimiento a almacenes fiscales en relación con los productos químicos altamente peligrosos almacenados, por medio de visitas periódicas para la destrucción de productos alimenticios en deterioro decomisados por aduana y policía fiscal. Además de realizar la verificación de los requisitos indicados en reglamentos y normativas de los Almacenes Fiscales.
12. El Area Rectora de Salud de Peninsular ha coordinado el plan piloto con CONAPAM para implementación de 2 CECUIDAM para adultos mayores de las Islas del Golfo de Nicoya e inauguración en marzo de 2025.
13. A nivel regional 03 Áreas Rectoras de Salud en dos cantones cuentan con Planes Locales de Salud elaborados con participación social, que incorporan las principales necesidades o prioridades en salud.
14. Funcionarios de 9 ARS capacitadas en Gestión para Resultados de Desarrollo para la elaboración de intervenciones en salud con enfoque de resultados.

Desafíos:



1. Entre los principales desafíos identificados, se tiene inopia de personal (directores de Áreas Rectoras de Salud y enlaces de planificación) y la rotación de personal en algunas unidades organizativas afecta el cumplimiento de las metas institucionales.
2. El cambio de gobierno podría generar modificaciones en las instituciones que afectan la articulación con actores sociales en temas como la implementación de los Planes Locales de Salud, COLOSAM y otras redes u comisiones.
3. Los cambios en normativa en el tema de condiciones laborales han provocado que se tengan plazas vacantes que probablemente continúen en esa condición y eso genera recargo de funciones de directores de Áreas, directora regional y colaboradores de las unidades organizativas, lo cual afecta directamente el estado de salud física y mental de los funcionarios, generando ausentismo laboral, rotación de personal y plazas vacantes.
4. Condiciones epidemiológicas como atención de brotes en los diferentes cantones que establecen prioridades de atención y dejan de lado acciones de competencia institucional que no se cumplen o se cumplen parcialmente.
5. El cambio en la legislación en el tema de salud mental ha impedido que se conformen, se juramenten e inicien funciones las COLOSAM y la CORESAM, por diferentes razones no ha sido posible consolidar este proceso.

ORGANOS DESCONCENTRADOS

Dirección Nacional de CEN-CINAI

Desde el enfoque de la salud pública, la Dirección Nacional de CEN CINAI se compromete a cumplir con actividades y servicios 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 beneficiarias que atiende la institución.



Logros:

Durante el año 2026, la Dirección Nacional de CEN-CINAI ofrece servicios en más de 640 establecimientos distribuidos en todo el territorio nacional, adecuando su presencia y oferta a las características y necesidades de cada comunidad atendida.

Se brindó atención a 66.504 niños y niñas menores de 13 años mediante estrategias intramuros y extramuros del servicio de Promoción del Crecimiento y Desarrollo CEN-CINAI. Esta modalidad tiene como propósito estimular, de manera simultánea, la adquisición de capacidades, habilidades, conocimientos y destrezas motoras, cognitivas, lingüísticas y socioemocionales, así como promover hábitos de salud y alimentación en la población infantil participante. Asimismo, se abordan temáticas relacionadas con el desarrollo infantil y patrones de crianza dirigidas a las personas acompañantes.

En el mismo periodo, CEN-CINAI fortaleció la seguridad alimentaria mediante el servicio de Nutrición Preventiva, atendiendo a 181.710 personas en condición de pobreza y vulnerabilidad social. Adicionalmente, se desarrollaron acciones educativas en alimentación y nutrición para 62.066 personas adultas del núcleo familiar, junto con actividades de promoción de la lactancia materna y alimentación saludable para niñas y niños menores de dos años, así como para 33.694 adolescentes madres y mujeres gestantes o en periodo de lactancia. En cuanto a la atención dirigida a adolescentes madres, se ejecutan proyectos diferenciados orientados a fortalecer sus capacidades parentales y el desarrollo infantil temprano. Destaca el proyecto *Creciendo Juntos*, que ofrece espacios de atención simultánea materno-infantil y fomenta la aplicación de materiales lúdicos y educativos, como los contenidos del Bolso de Estimulación del Desarrollo Infantil, con el fin de fortalecer los lazos afectivos y promover un desarrollo óptimo durante los primeros 1.000 días de vida.

En 2025, la institución incorporó la robótica educativa como una estrategia innovadora de apoyo al desarrollo integral de niños y niñas de 2 a menos de 13 años. Esta iniciativa introduce herramientas que potencian el pensamiento computacional y las habilidades STEAM, alineadas con los desafíos educativos actuales. En su primera fase, se adquirieron y distribuyeron 8.000 sets de robótica educativa con temáticas de animales,



letras, personajes comunitarios y tubos en 502 establecimientos, beneficiando a más de 25.000 niños y niñas.

Como parte de la transformación digital orientada a reducir la brecha digital, la institución fortaleció el acceso a tecnologías mediante recursos institucionales y apoyo del PNDT en coordinación con FONATEL. Este esfuerzo permitió subsidiar servicios de conectividad y distribuir más de 6.000 equipos de cómputo a 493 establecimientos con servicios de Atención y Protección Cotidiana, creando ambientes tecnológicos que promueven un acceso equitativo y de calidad. Este avance también impulsa el desarrollo e implementación de sistemas de información que facilitan la interoperabilidad y la articulación interinstitucional.

En cuanto a la modalidad de Atención y Protección Cotidiana, se implementó la ampliación de horarios hasta las 6:00 p.m., lo que representa un incremento del 124% respecto a 2022. Esta medida contribuye a que las personas responsables de niños y niñas en edad preescolar y escolar puedan integrarse al mercado laboral o continuar sus estudios, mejorando sus condiciones de vida. A la vez, garantiza que los menores permanezcan en entornos seguros y protectores que promueven el desarrollo de habilidades para la vida y su bienestar integral.

Respecto al presupuesto para 2025, el comportamiento de la ejecución refleja la capacidad institucional para gestionar la asignación de recursos en un contexto caracterizado por el crecimiento presupuestario, la centralización de las compras mediante SICOP en la Dirección Nacional, la complejidad propia de los procedimientos de contratación pública y la incidencia de factores externos que pueden afectar los plazos de ejecución. A pesar de estos retos, la institución mantuvo un nivel de ejecución satisfactorio y coherente con sus prioridades estratégicas.

La ejecución presupuestaria permitió fortalecer los servicios operativos y de apoyo, asegurar la adquisición oportuna de bienes y servicios esenciales, garantizar el adecuado funcionamiento de las unidades administrativas y contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos. La estabilidad en los niveles de ejecución confirma que los



recursos asignados fueron canalizados de manera eficiente, responsable y transparente hacia las prioridades institucionales.

En términos generales, los resultados evidencian que la Dirección Nacional de CEN-CINAI ha sostenido una gestión presupuestaria eficiente y responsable, incluso en escenarios de mayor complejidad administrativa y crecimiento de recursos, fortaleciendo la transparencia, la rendición de cuentas y el uso adecuado de los fondos públicos.

Desafíos:

- La Institución ha avanzado hacia una estructura más robusta y eficiente. El incremento del presupuesto ha generado una oportunidad clave para fortalecer los servicios y garantizar el interés superior de las niñas y los niños.
- Este aumento permitió impulsar proyectos de infraestructura, incorporar estrategias innovadoras para el desarrollo integral en las modalidades intra y extramuros, ampliar el acceso a tecnología, adquirir equipamientos y unidades móviles entre otros avances relevantes.
- El desafío ahora consiste en mantener esta asignación presupuestaria y reforzar el recurso humano en beneficio de la población materno infantil atendida.

Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

En Costa Rica, la amplia disponibilidad y el fácil acceso a las sustancias psicoactivas (SPA), tanto lícitas como ilícitas, continúan influyendo en el incremento del consumo en distintos grupos poblacionales. Este fenómeno se presenta en niños, niñas, adolescentes, jóvenes y personas adultas que recurren al consumo como una forma de búsqueda de experiencias gratificantes o como mecanismo de afrontamiento ante problemáticas personales, académicas, laborales, económicas, familiares o afectivas.

A esta realidad se suman diversos factores sociales que incrementan la vulnerabilidad de la población, entre ellos la influencia de los medios de comunicación, el aumento de la pobreza, la inseguridad ciudadana, el desempleo, la incertidumbre sobre el futuro, el estrés social, la fragmentación comunitaria y la dificultad de acceso a oportunidades de desarrollo personal y colectivo. Estas condiciones generan contextos que favorecen la aparición de estrategias de sobrevivencia y conductas de riesgo, dentro de las cuales el



consumo de sustancias psicoactivas constituye una de las manifestaciones más relevantes desde la perspectiva de la salud pública.

De acuerdo con los resultados de la **VII Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en población residente de 12 a 70 años**, los consumidores activos representan aproximadamente el **28% en el caso del alcohol**, el **11,3% para el tabaco o nicotina** y el **4,4% para la marihuana**. Asimismo, se identifica que la edad promedio más baja de consumo corresponde al grupo de **12 a 19 años**, con un promedio de **15,14 años**, lo cual evidencia una exposición temprana al fenómeno del consumo. Las edades de inicio se estiman en **18,21 años para el consumo de bebidas alcohólicas** y **16,69 años para el fumado de tabaco**, mientras que el grupo etario entre **20 y 29 años** presenta los indicadores más elevados de consumo.

Los registros institucionales del IAFA evidencian además un **incremento sostenido en la demanda de atención** de personas afectadas directa o indirectamente por el consumo de sustancias psicoactivas en los distintos servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación que brinda la institución en el territorio nacional.

Estos datos posicionan el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas como **un desafío relevante de salud pública**, que requiere intervenciones preventivas tempranas y sostenidas. En particular, se evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de prevención anticipatoria dirigidas a la población infantil y adolescente, especialmente en el ámbito educativo, con el fin de intervenir antes de que los patrones de consumo se consoliden. Este enfoque se alinea con modelos de prevención basados en evidencia científica, los cuales destacan la importancia de actuar tempranamente sobre los factores de riesgo y fortalecer los factores de protección en la población.

En el ámbito financiero y programático, la situación institucional del IAFA durante el ejercicio presupuestario 2025 se analiza en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 55 y 56 de la **Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos (LAFRPP)**. Para el ejercicio económico 2025, el presupuesto aprobado para el Instituto ascendió a **₡10.404.040.780,00**, según la información registrada en el Sistema de Información Financiera (ERP), con datos actualizados al **31 de diciembre de 2025**.



La ejecución presupuestaria acumulada alcanzó aproximadamente un **91%**, lo que indica que la institución logró mantener un nivel de ejecución dentro de los parámetros esperados de gestión financiera.

En cuanto al cumplimiento programático institucional, el análisis del desempeño de los distintos programas y subprogramas determina que el **avance global de los indicadores institucionales alcanzó un 96,36%**, reflejando un nivel de ejecución ampliamente satisfactorio. Estos resultados evidencian un adecuado desempeño institucional en el cumplimiento de las metas programadas, a pesar de los desafíos operativos y de la creciente demanda de servicios relacionados con la atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 83. Ejecución Programática 2025 del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.

Programa	Subprograma	Grado de cumplimiento
Programa 01 Promoción, prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	Total	98,38%
	Subprograma 01.01 Formación y capacitación de agentes multiplicadores para la promoción, prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	99,62%
	Subprograma 01.02 Estrategias de divulgación, movilización y comunicación social para la promoción, prevención y el tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	98,20%
	Subprograma 01.03 Tratamiento a personas y familias afectadas por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	95,36%
	Subprograma 01.04 Producción de conocimiento, sistematización e incorporación de buenas prácticas para la promoción, prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	100,00%
Programa 02 Regulación de programas para la prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	Total	100,00%
	Subprograma 02.01 Aprobación y fiscalización del funcionamiento de los programas brindados por las ONG y OG en materia de prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	100,00%
Programa 03 Servicios de Apoyo para coadyuvar al cumplimiento de la gestión institucional.	Total	90,72%
	Subprograma 03.01 Conducción de las funciones rectoras y potestades institucional	90,28%
	Subprograma 03.02 Gestión Administrativa	91,15%
Total		96,36%

Logros:

Durante el año 2025, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) consolidó importantes avances en materia de prevención, tratamiento, investigación y regulación del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en el país, mediante el



desarrollo de programas institucionales orientados a la promoción de la salud y la reducción de riesgos asociados al consumo.

En el ámbito de **prevención universal**, el programa **KUDOS** alcanzó una cobertura total de **291.794 escolares**, distribuidos en **148.017 niños y 143.777 niñas**, mediante intervenciones desarrolladas en **2.492 centros educativos públicos** en todo el país. Este programa se implementa en coordinación con el Ministerio de Educación Pública (MEP), mediante la participación de **12.063 docentes**, quienes reciben capacitación para desempeñarse como **Agentes Multiplicadores** en las estrategias de promoción de estilos de vida saludables.

Estas intervenciones buscan fortalecer factores de protección en la población estudiantil, incrementar la percepción de riesgo asociada al consumo de sustancias psicoactivas y contribuir a **retardar la edad de inicio del consumo**, lo cual constituye uno de los objetivos centrales de las políticas públicas de prevención.

En el ámbito de **prevención selectiva**, el programa **DYNAMO**, orientado a población estudiantil de secundaria en condición de vulnerabilidad y con consumo de sustancias psicoactivas, alcanzó una cobertura de **4.636 jóvenes**, de los cuales **2.342 corresponden a hombres y 2.294 a mujeres**, provenientes de **162 colegios** del país. Este programa se ejecuta también en coordinación con el personal del Ministerio de Educación Pública, mediante la participación de **702 docentes capacitados**, quienes conforman los equipos de intervención y seguimiento en los centros educativos.

En materia de **tratamiento y atención directa**, el IAFA brindó atención a **26.978 personas usuarias** en los diferentes centros de atención institucionales del país, incluyendo tanto población adulta como personas menores de edad. De este total, **19.844 corresponden a hombres y 7.134 a mujeres**.

Durante el año se registraron **107.910 atenciones** en los distintos servicios institucionales, de las cuales **75.454 corresponden a hombres y 32.574 a mujeres**. Un aspecto relevante es que **el 56,06% de las personas atendidas corresponden a usuarios de primera vez**, lo que representa **13.698 personas usuarias** (9.825 hombres y 3.873 mujeres). Este indicador evidencia una **mayor accesibilidad a los servicios**



institucionales y una ampliación en la cobertura de atención a la población afectada.

El abordaje institucional contempla no solo la atención directa a personas consumidoras, sino también la incorporación de su **entorno socioafectivo**, con el objetivo de desarrollar propuestas de intervención integral basadas en las necesidades identificadas durante el proceso de valoración. Estas acciones contribuyen a la recuperación de la salud, la mejora de la calidad de vida y el acompañamiento en procesos de rehabilitación y reinserción social, en concordancia con las metas establecidas en el **Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023–2026**.

En el ámbito de **investigación**, el IAFA desarrolló diversos estudios cuantitativos y cualitativos orientados a fortalecer la generación de conocimiento sobre el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica. Entre las principales investigaciones realizadas destacan:

- Investigación cualitativa sobre factores psicosociales asociados al consumo en personas adultas jóvenes entre 20 y 39 años que han experimentado con tres o más sustancias psicoactivas.
- Estudio de costos de los programas de atención institucional y evaluaciones económicas de proyectos de inversión del IAFA.
- Evaluación de la efectividad del programa DYNAMO.
- Evaluación de la calidad en la atención brindada en los servicios de medicina, psicología y trabajo social.
- Análisis de los servicios de atención del Programa de Atención a Pacientes (PAP).

Los resultados derivados de estas investigaciones constituyen **insumos estratégicos para la toma de decisiones institucionales**, permitiendo orientar las intervenciones hacia poblaciones y territorios de mayor vulnerabilidad, así como fortalecer el diseño y la evaluación de políticas públicas en materia de prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas.

En el ámbito regulatorio, se actualizó el **Decreto Ejecutivo N.º 44920-S**, el cual regula los programas de reducción de daños sujetos a fiscalización por parte del IAFA. Esta actualización incorpora la obligatoriedad de que dichos programas cuenten con un **plan**



de trabajo avalado por el IAFA como requisito para su habilitación sanitario-funcional, lo cual contribuye a ordenar la prestación de estos servicios y fortalecer la coordinación interinstitucional en los procesos de supervisión y control.

Desafíos:

1. Transformación de los entornos sociales asociados al consumo.

Uno de los principales desafíos consiste en desarrollar estrategias orientadas a modificar los entornos culturales, sociales, físicos y económicos en los que las personas toman decisiones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. La evidencia internacional demuestra que las conductas individuales se encuentran fuertemente influenciadas por el contexto en el que se desarrollan; por ello, resulta necesario fortalecer políticas públicas, intervenciones comunitarias y acciones intersectoriales que contribuyan a generar entornos protectores y estilos de vida saludables.

2. Reducción de la exposición a conductas de riesgo.

Es necesario fortalecer acciones dirigidas a limitar la exposición de la población, especialmente de niños, niñas y adolescentes, a comportamientos no saludables y factores de riesgo asociados al consumo de sustancias. Esto implica impulsar iniciativas políticas, campañas de sensibilización y estrategias comunicacionales que refuercen normas sociales orientadas al no consumo, así como promover alternativas recreativas, educativas y comunitarias que favorezcan estilos de vida saludables.

3. Participación de la población joven en las estrategias preventivas.

Un reto importante consiste en promover la participación efectiva de personas jóvenes en el diseño e implementación de estrategias de prevención. Para lograr intervenciones pertinentes y sostenibles, las acciones deben construirse considerando los intereses, lenguajes, dinámicas culturales y contextos sociales propios de esta población, favoreciendo enfoques participativos y de corresponsabilidad.

4. Modernización de los sistemas de información en salud.

Otro desafío relevante es la estandarización e implementación de un **expediente**



digital único de salud en los **14 Centros de Atención Integral en Drogas (CAID)** ubicados en las siete provincias del país. La digitalización de los registros clínicos permitirá mejorar la continuidad de la atención, fortalecer los procesos de seguimiento terapéutico, optimizar la gestión de información y facilitar la toma de decisiones basada en datos.

5. Fortalecimiento de las alianzas interinstitucionales.

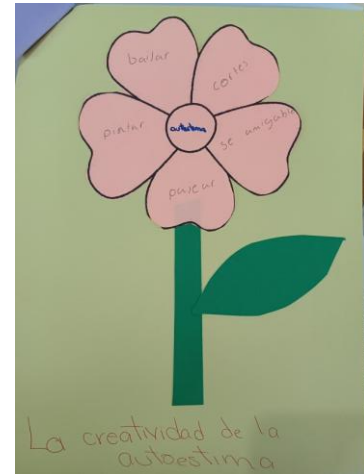
Resulta fundamental promover programas que fomenten la articulación entre instituciones públicas, organizaciones sociales y actores comunitarios, con el fin de abordar de manera integral la prevención y el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en población menor de edad. Estas acciones deben contemplar el involucramiento activo de las familias y del entorno social inmediato, reconociendo el papel fundamental que desempeña el vínculo familiar como factor protector en las primeras etapas de desarrollo.

6. Intensificación de las campañas de prevención del consumo de tabaco y vapeadores.

Finalmente, se identifica como desafío prioritario reforzar las campañas de prevención relacionadas con el consumo de tabaco y dispositivos electrónicos de vapeo, particularmente en población joven. Estas estrategias deben aprovechar distintos canales de comunicación y promover mensajes basados en evidencia científica que permitan informar adecuadamente sobre los riesgos asociados a estas prácticas.

Evidencias:

Ilustración 12. Capacitación a Docentes, Manejo tensiones y estrés



Fuente: IAFA, 2025.





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

El Inciensa es el instituto de salud pública adscrito al Ministerio de Salud que alberga los Centros Nacionales de Referencia en cumplimiento de la vigilancia epidemiológica basada en laboratorio, que mantiene centros con tecnología de punta y expertos nacionales que apoyan en diversos temas a la región y en el tema de Resistencia Antimicrobiana es un Centro Colaborador de la OMS. Recientemente se actualizó su marco legal (Ley 4508 y sus reformas), incluyendo funciones que ya el Inciensa realizaba tales como la vigilancia epidemiológica especializada de las enfermedades congénitas y se encuentra en la fase de implementación de la vigilancia especializada de enfermedades raras. Así mismo, realiza la vigilancia entomológica que apoya las acciones de control de vectores que realiza el Ministerio de Salud especialmente con la determinación de la resistencia a insecticidas de los mosquitos.

Como parte de las responsabilidades de la verificación del cumplimiento de la normativa se verifica en conjunto con las contrapartes del Ministerio de Salud la verificación de la inocuidad de los alimentos para consumo humano y la verificación y control de los contenidos de productos de tabaco y similares.

En los últimos años se ha logrado incorporar nuevos investigadores siempre priorizando aspectos de la nutrición de la población y el consumo de alimentos.

El Inciensa es un programa presupuestario (636) del Ministerio de Salud y esto constituye la primera fuente de financiamiento.

Logros:

- **MODERNIZACIÓN DEL PARQUE TECNOLÓGICO DE INCIENSA Y ACTUALIZACIÓN DE MEDIDAS DE CIBERSEGURIDAD.**

Reemplazo de equipos obsoletos: Durante el último año ha sido posible reemplazar más de un 80% del total de computadoras con que cuenta la institución, que ya contaban con más del doble de su vida útil en uso y no reunían las condiciones indicadas actualmente por los lineamientos emitidos por MICITT. Actualmente el Inciensa cuenta con doscientas estaciones de trabajo todas con niveles de seguridad requeridos por el MICITT.



Así mismo se reemplazaron servidores, equipos de almacenamiento y dispositivos de comunicaciones en las mismas condiciones de obsolescencia; lo que a su vez permitió ampliar la cobertura de servicios de red, la implementación de medidas de seguridad digital y el establecimiento de acciones alternativas en situaciones de contingencia.

Modernización de sistemas de información: Durante este año se ha trabajado especialmente en la modernización del sistema para vigilancia de anomalías congénitas, que ahora también incorpora la vigilancia de enfermedades raras; integrado a la misma tecnología de computación en la nube en la que operan los demás sistemas para vigilancia epidemiológica de la institución.

- **ACTUALIZACIÓN Y MODERNIZACIÓN DEL SITIO WEB DEL INCIENSA**

Rediseño completo del sitio web institucional y reorganización de contenidos, que facilita el acceso a la información y a la publicación de datos interactivos de los principales eventos bajo vigilancia que se actualizan periódicamente fortaleciendo la divulgación del conocimiento generado, mediante una navegación más intuitiva, moderna, adaptable a dispositivos móviles.

El sitio web utiliza tecnologías modernas que cumplen con los requerimientos del nivel 2 establecido en la norma WCAG 2.1 Pautas de Accesibilidad para el Contenido Web (de la organización World Wide Web Consortium W3C), según lo estableció la directriz N 036-MTSS-MICITT de febrero 2024.

- **REHABILITACIÓN Y MODERNIZACIÓN DEL LABORATORIO DE BIOSEGURIDAD 3 DEL INCIENSA.**

Único en su tipo en Costa Rica y Centroamérica, el Laboratorio de Bioseguridad Nivel 3 del Inciensa fue sometido a una modernización que incluyó la mejora del sistema de ventilación y aire acondicionado, garantizando ambientes con parámetros de temperatura, humedad y presión diferencial estabilizados por recinto para el trabajo seguro con agentes biológicos de alto riesgo. Asimismo, se realizaron reparaciones arquitectónicas especializadas en pisos, paredes y cielos suspendidos para asegurar hermeticidad y limpieza de las instalaciones, consolidando así la



capacidad nacional de respuesta ante amenazas epidemiológicas críticas bajo los más altos estándares internacionales.

- **AMPLIACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y LA VIGILANCIA DE MICOSIS INVASIVAS.**

La Organización Mundial de la Salud reconoce a los patógenos fúngicos como una grave amenaza para la salud pública, en respuesta a esto, el Inciensa ha fortalecido las actividades de su Laboratorio de Micología Médica en dos vías principales:

- Ampliación de la vigilancia epidemiológica basada en laboratorio de las micosis superficiales, subcutáneas e invasivas mediante la implementación de nuevos ensayos de laboratorio para la detección de infecciones, la caracterización molecular a nivel de especie y la determinación de la resistencia a los antifúngicos en patógenos fúngicos clasificados como de **prioridad crítica** por la OMS (*Candida auris*, *Aspergillus fumigatus*, *Candida albicans* y *Cryptococcus neoformans*), **prioridad alta** (*Nakaseomyces glabrata*, *Histoplasma spp.*, *mucorales*, *Fusarium spp.*, *Candida tropicalis* y *Candida parapsilosis*) y **prioridad media** (*Scedosporium spp.*, *Lomentospora prolificans*, *Pichia kudriavzevii*, *Cryptococcus gattii*, *Pneumocystis jirovecii* y *Paracoccidioides spp.*)
- Articulación de la Red Nacional de Micología Médica con la participación de laboratorios clínicos públicos y privados, para la estandarización de procedimientos para el diagnóstico y control de las infecciones fúngicas.

- **IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICAS ANALÍTICAS PARA EL ANÁLISIS DE LÍQUIDOS PARA VAPEADORES: UN APOORTE CLAVE PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**

El uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina (SEAN) constituye un riesgo emergente para la salud pública, debido a la exposición a nicotina y compuestos químicos potencialmente tóxicos. En Costa Rica, la prevalencia de consumo aumentó de 4% a 13% entre 2021 y 2025, con más de 42.000 atenciones médicas asociadas en 2025. Ante este escenario, el Inciensa ha fortalecido sus capacidades técnicas mediante la implementación de metodologías analíticas avanzadas, como la cromatografía de gases acoplada a espectrometría de masas



en tándem (GC-MS/MS) y la cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas de alta resolución (LC-HRMS/MS), para la caracterización química de líquidos de vapeo. Estas técnicas permiten detectar compuestos químicos, adulterantes y contaminantes no declarados en los líquidos de vapeadores, generando evidencia sobre la presencia de sustancias cancerígenas, mutagénicas, reprotóxicas y otros compuestos nocivos.

- ***PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.***

Se publicaron 16 artículos científicos en revistas de renombre internacional, derivados de la actividad investigativa y del análisis de datos epidemiológicos.

Once de los 16 artículos abordan temáticas relacionadas con la alimentación por parte de la población que habita el país, incluyendo, los hábitos alimentarios, el consumo energético y de sodio, el consumo de micronutrientes y ultraprocesados, los determinantes del sobrepeso, y de la lactancia materna. Los temas abordados ofrecen información relevante para la toma de decisiones en un contexto de país caracterizado por las crecientes prevalencias de sobrepeso y obesidad y de enfermedades crónicas asociadas.

Además se aporta conocimiento en cuanto a la caracterización genómica de enteropatógenos; la detección de nuevos serotipos del dengue circulantes en Costa Rica, específicamente la variante Cosmopolitan, que pueden alertar a variaciones del comportamiento clínico de la enfermedad; y la vigilancia genómica del SARS-CoV-2 en Centroamérica en tiempos de la pandemia por covid19, cuando el Inciensa y el Instituto Gorgas impulsaron la vigilancia genómica de SARS-CoV-2 en la región, permitiendo el desarrollo de las capacidades de los países de Centroamérica y el Caribe.

Desafíos:

- ***MODERNIZACIÓN DEL PARQUE TECNOLÓGICO DE INCIENSA Y ACTUALIZACIÓN DE MEDIDAS DE CIBERSEGURIDAD.***

El principal desafío es evolucionar con la tecnología para evitar el rezago tecnológico, este reto implica varias aristas como la implementación de nuevas



funcionalidades en los sistemas de información, incorporación de nuevas tecnologías como IA en procesos que se puedan aplicar como por ejemplo para el análisis de datos o la investigación; todo esto sin perder la perspectiva de la ciberseguridad.

Para esto se requiere además de capacitación constante, la adquisición de diferentes softwares de seguridad; así como el reemplazo oportuno de los equipos asignados a los funcionarios para uso de oficina, así como los de comunicaciones utilizados por las redes institucionales que por la tecnología que utilizan van quedando rezagados.

- ***ACTUALIZACION Y MODERNIZACIÓN DEL SITIO WEB DEL INCIENSA***

Asegurar que los profesionales de salud y otras instituciones conozcan el sitio web, lo utilicen activamente y lo reconozcan como una fuente confiable de información técnica y científica.

Garantizar que la información técnica, científica y administrativa se mantenga actualizada y accesible.

- ***REHABILITACIÓN Y MODERNIZACIÓN DEL LABORATORIO DE BIOSEGURIDAD 3 DEL INCIENSA.***

Fortalecer la Unidad de Ingeniería y Mantenimiento del Incienssa para que realice el monitoreo de los parámetros requeridos para el buen funcionamiento del Laboratorio de Bioseguridad de Nivel 3 (LBS3) y la bioseguridad del personal.

Contar con ofertas de proveedores especializados que garanticen las condiciones ambientales requeridas para un laboratorio de nivel 3.

- ***AMPLIACIÓN DEL DIAGNÓSTICO Y LA VIGILANCIA DE MICOSIS INVASIVAS.***

Se identifican los siguientes desafíos:

- Inclusión de los eventos fúngicos prioritarios de importancia clínica para Costa Rica como enfermedades de notificación obligatoria en el decreto nacional de vigilancia epidemiológica, tales como: histoplasmosis, paracoccidioidomicosis, esporotricosis, criptococosis, aspergilosis invasiva, mucormicosis y candidemias resistentes a los antifúngicos.



- Promoción y mantenimiento de programas de capacitación continua en el personal técnico y profesional de los laboratorios públicos y privados del país, que permitan mejorar la toma de muestras y la ejecución de técnicas diagnósticas para infecciones fúngicas.
- Creación de un Centro Nacional de Referencia especializado en micosis superficial y sistémica
- **IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICAS ANALÍTICAS PARA EL ANÁLISIS DE LÍQUIDOS PARA VAPEADORES: UN APORTE CLAVE PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA**

Financiamiento sostenible para la implementación de la verificación de la normativa de los líquidos de vapeo.

- **PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.**

Abarcar nuevos temas prioritarios de investigación en salud pública en un contexto con limitaciones de recurso humano.

Contar con recursos financieros suficientes para la publicación de los resultados en revistas internacionales de libre acceso.

Consejo Nacional de Investigaciones en Salud (CONIS)

Durante el ejercicio presupuestario 2025, el CONIS consolidó su función regulatoria, supervisora y de control ético en el Sistema Nacional de Investigación Biomédica (SNIB), ejecutando las líneas estratégicas definidas en el Plan de Trabajo Anual 2025 y avanzando favorablemente en los indicadores institucionales establecidos. La gestión se caracterizó por un uso eficiente de los recursos asignados, priorizando la protección de las personas participantes en investigación, la transparencia pública y el fortalecimiento técnico de los actores del sistema.

Se fortaleció el Registro Nacional de Investigaciones Biomédicas (SNIB) mediante la verificación ética, normativa y científica de todos los estudios recibidos, alcanzando un total de 195 protocolo registrados superando la línea base establecida, permitiendo



mejorar la trazabilidad y garantizar que únicamente investigaciones debidamente aprobadas se ejecutaran en el país.

El CONIS realizó 663 acreditaciones de investigadores superando ampliamente la meta propuesta en el año, dotando a los usuarios del Sistema de un Registro Nacional actualizado de investigadores, garantizando la idoneidad técnica, la formación en bioética y la transparencia del ejercicio profesional dentro del SNIB.

La supervisión a los integrantes del sistema se ejecutó a través de la emisión de informes técnicos con hallazgos producto de las inspecciones, se realizaron recomendaciones y medidas correctivas, alcanzando un 90 % de la meta programada. Este componente reforzó el control ético y administrativo, así como la vigilancia activa de CEC, OAC y OIC, manteniendo la trazabilidad de todos los procesos de inspección.

En la autorización de importaciones, se aprobaron 576 solicitudes (104.7 % de cumplimiento), asegurando la coherencia normativa y el control documental vinculado a cada protocolo autorizado, lo cual permitió la continuidad de investigaciones biomédicas sin comprometer requisitos legales, éticos o la salud de los participantes.

Finalmente, se desarrollaron 6 actividades de capacitación, dirigidas a CEC, investigadores, patrocinadores, OAC, OIC y personal del CONIS, fortaleciendo las competencias éticas y regulatorias del sistema, tanto mediante espacios presenciales como virtuales.

En conjunto, los resultados del 2025 evidencian un desempeño institucional sólido, orientado al cumplimiento de la Ley 9234 y su reglamento, al fortalecimiento del SNIB y a la mejora continua de los procesos internos y externos que garantizan la protección de la población participante en investigación biomédica.

Logros:

1. Se fortaleció el Registro Nacional de Investigaciones Biomédicas, garantizando la transparencia y el acceso público conforme a la normativa vigente, mediante el registro de 195 protocolos, superando la línea base de 110, lo que representa un 177 % de cumplimiento.



2. Se aseguró que los investigadores cumplieran con los requisitos de formación en bioética, idoneidad técnica y trayectoria comprobable, otorgando 663 acreditaciones y reacreditaciones, superando la meta inicial de 550 (120 % de cumplimiento).
3. Durante el año 2025 se elaboraron informes técnicos detallados con hallazgos, recomendaciones y seguimiento a medidas correctivas, fortaleciendo el control ético y administrativo de las organizaciones del Sistema Nacional de Investigación Biomédica (SNIB), alcanzando un 90 % de cumplimiento respecto de la meta prevista y mejorando la trazabilidad y la vigilancia activa.
4. Se mejoró la trazabilidad y el control documental asociado a cada protocolo aprobado, realizando los cambios pertinentes en las bases de datos, además: Se aprobaron 576 solicitudes de importación, superando la meta inicial de 550 (104.7 % de cumplimiento).
5. Se fortalecieron las capacidades de los CEC, investigadores, patrocinadores, OAC y OIC y del personal del CONIS mediante la ejecución de seis actividades de capacitación, tanto presenciales como virtuales, alcanzando un 75% de cumplimiento respecto de la meta programada de ocho.

Desafíos:

1. Fortalecer la capacidad operativa por medio de la integración de profesionales de la Salud en la Unidad Técnica de Investigación Biomédica (UTIB), para la supervisión e inspección del SNIB, garantizando la programación total de inspecciones, la atención oportuna de medidas correctivas y la ampliación de la vigilancia activa a todos los actores regulados.
2. Incrementar las capacidades técnicas y tecnológicas para la gestión del Registro Nacional de Investigaciones Biomédicas, asegurando integraciones automáticas, mayor trazabilidad, interoperabilidad y disponibilidad pública de datos.
3. Ampliar y diversificar las estrategias de formación en bioética y normativa, aumentando la cobertura de capacitaciones y ofreciendo modalidades virtuales asincrónicas que permitan alcanzar la meta anual.



4. Fortalecer los mecanismos de control documental y trazabilidad en los procesos de importación, integrando herramientas digitales y automatizando flujos para garantizar mayor eficiencia y seguridad regulatoria.
5. Reducir la brecha en tiempos de respuesta institucional, especialmente en registro de protocolos, acreditaciones e importaciones, manteniendo estándares de calidad y cumplimiento legal.
6. Consolidar la cultura institucional de seguimiento y evaluación, asegurando el análisis sistemático de indicadores, la actualización de bases de datos, página Web y la retroalimentación continua para mejorar procesos internos.
7. Gestionar recursos humanos y financieros acordes con la carga regulatoria creciente, asegurando sostenibilidad operativa ante el incremento anual de protocolos, acreditaciones y solicitudes del SNIB.



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.



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

Calle 16, Avenida 6 y 8 San José Costa Rica
Apartado Postal 10123-1000 San José Costa Rica
www.ministeriodesalud.go.cr

