MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

MEMORIA INSTITUCIONAL 2023

614
M8375m Costa Rica. Ministerio de Salud
Memoria Institucional 2014-2018 San José,
Costa Rica: El Ministerio, 2018

552p.;ilus, 28cm
ISBN 1659-35 96

1. Salud Pública. 2. Memorias. 3. Costa Rica.
I. Ministerio de Salud. II. Titulo

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción 26

Capítulo I. Marco Estratégico Institucional 27

Propósito del Ministerio de Salud 27

Misión 27

Visión 27

Valores Institucionales 27

Resultados Esperados Institucionales 28

Objetivos Estratégicos 28

Resultado Esperado 1. Dirección y Conducción Fortalecida 28

Objetivo Estratégico General 28

Objetivos Estratégicos Específicos 28

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

Objetivo Estratégico General 29

Objetivos Estratégicos Específicos 29

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

Objetivo Estratégico General 29

Objetivos Estratégicos Específicos 30

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

Objetivo Estratégico General 30

Objetivos Estratégicos Específicos 30

Capítulo II. Organización del Ministerio de Salud 32

Estructura Organizacional 32

Niveles de Gestión Institucional 33

Nivel Central 33

Nivel Regional 33

Nivel Local 34

Nivel Político 34

Áreas de Trabajo 34

Nivel Central 34

Despacho Ministerial 34

Nivel Regional 39

Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud 39

Nivel Local 41

Direcciones de Áreas Rectoras de Salud 41

Entes Adscritos 41

Capítulo III.
Ejecución Físico-Financiera de la Ejecución del presupuesto 2023 44

Presupuesto institucional por subprogramas: 44

Ejecución del año 2023 46

Programa 630-00 Gestión Intrainstitucional 46

Programa 631 – Rectoría de la Salud 46

Subprograma 631-01 Producción Social de la Salud 46

Subprograma 631-02
Control del Tabaco y sus efectos nocivos para la salud 46

Programa 635 –
Partidas no asignables a programas 48

Apartado de Gestión 48

Desempeño físico de los Programas 631-00 Rectoría de la Salud 48

Sub-Programa 631- 01 Rectoría de la Producción Social de la Salud 48

Programa 631-00 Rectoría de la salud 52

Sub-Programa 631- 02 Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud 52

Descripción y justificación de créditos asumidos, modificaciones salariales acordadas, procesos de contratación iniciados y concluidos 54

Recuento del número de funcionarios, así como, su clase (clasificación de puestos) y salarios brutos 54

Inversión, gastos y otros aspectos importantes del Sector Salud 57

Retos, objetivos e inversiones visualizadas para el mediano y largo plazo, tanto en el contexto institucional como en el sectorial 57

Inversiones y proyectos de infraestructura 58

Modificaciones presupuestarias tramitadas producto de economías salariales, en millones de colones, diciembre 2023 60

Distribución del recurso humano de la institución por nivel de gestión y estrato ocupacional; número de funcionarios según clase de puesto y nivel de gestión 62

Capítulo IV. Análisis Situación en Salud 2023 63

Perfil Demográfico: 63

Estructura de Población 63

Principales Indicadores 64

Mortalidad general por provincia 66

Enfermedades Transmisibles 70

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) 70

Procesos que se encuentran en desarrollo 72

Enfermedad Diarreica Aguda 73

Shigelosis 76

Salmonelosis 78

Rotavirus 78

Infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS) 79

Meningitis 79

Infecciones asociadas a la atención en salud 85

Tuberculosis 85

Infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS) y Enfermedad tipo influenza (ETI) 87

Infecciones respiratorias agudas superiores 87

Enfermedad tipo influenza (ETI) 89

Enfermedad por Covid-19 90

Morbilidad por enfermedad de Covid-19 90

Enfermedad de Hansen (Lepra) 91

Cobertura de inmunizaciones 94

Situación epidemiológica del Sarampión y Rubéola para el año 2023 96

Sarampión-Rubeola 99

Arbovirosis 102

Dengue 102

Chikungunya 104

Zika 105

Enfermedades No Transmisibles 105

Hipertensión Arterial 105

Diabetes Mellitus 107

Enfermedad renal crónica 107

Enfermedad renal crónica no tradicional 109

Infarto agudo al miocardio	109
Enfermedades Cerebrovasculares	110
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	110
Vigilancia Nutricional	111
Sobrepeso y Obesidad	111
Desnutrición y baja talla	112
Inseguridad Alimentaria Nutricional	113
Cáncer	115
Cáncer de cérvix	115
Cáncer de mama	115
Cáncer de estómago	115
Cáncer de colon	116
Causas externas	116
Intoxicación por Metanol	116
Intentos de suicidio:	119
Capítulo V. Logros Obtenidos	126
Salud y Transformación Digital	126

Investigación y Tecnologías en Salud 130

Consejo Técnico de Bioinformática Clínica 130

Investigación en Salud 132

Normativa en Investigación Biomédica 134

Análisis de Situación en el ámbito de la investigación y del desarrollo tecnológico en salud 136

Enfermedad Renal Crónica 137

Comisión Interinstitucional de Asesoría y Priorización de Proyectos de la Junta de Protección Social 140

Salud móvil (mSalud) 141

Protección Radiológica y Salud Ambiental 143

Aguas Residuales 143

Mejoras en la vigilancia sobre en sitios de disposición final de residuos sólidos 146

Gestión Integral de Residuos Ordinarios 149

Protección Radiológica 152

Ventanilla Única de Inversión en Calderas 155

Ventanilla Única de Inversión Gestores Autorizados de Residuos 157

Regulación de Productos de Interés Sanitario 159

Sistema “Regístrelo” 159

Inspecciones a la industria farmacéutica para realizar la verificación de la normativa relacionada con las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia 162

Control y Normativa Alimentos 164

Normativa, Inspecciones en establecimientos y empresas para la verificación de la normativa de Productos de Interés Sanitario 166

Vigilancia de la Salud 168

Enfermedad Renal Crónica 168

Enfermedad Renal Crónica y Enfermedad Renal Crónica de causa no tradicional 169

Dengue 170

Chagas 171

Leishmania 172

Violencia Intrafamiliar 173

Vacunas contra covid-19 176

Enfermedad de Hansen 176

Meningitis 179

Tuberculosis 180

Boletín Epidemiológico Semanal y Mensual 182

Proyecto Consolidación del Observatorio de Vigilancia de Estrategias e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley 9028 (OVEIS) 183

Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud 184

Resistencia a los Antimicrobianos 185

Vigilancia Nutricional 187

Salud dentro de la política fiscal de CR en relación con la Canasta Básica Tributaria 188

Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Diarreas 189

Mejora sustancial en el proceso autoevaluación para el informe anual del Estado sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005) 190

Gestión del Riesgo 193

Salud Mental 195

Plan de Preparación y la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) 195

Estado de Situación de la Salud Mental en Costa Rica 2023 196

Abordaje de Comportamiento Suicida	198
Planificación Estratégica en Salud	200
Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ENTO)	200
Actividad Física	202
Igualdad y Equidad de género, Prevención de la Violencia contra las mujeres e intrafamiliar, LGTBIQ+	203
Promoción de la Salud	204
Secretaría Sectorial de Salud	205
Alimentación y Nutrición	208
Promoción del Bienestar en las Instituciones Públicas	210
Envejecimiento saludable desde el curso de vida	212
Política Nacional de Salud	215
Niñez, Adolescencia y Juventud. Prevención y atención del embarazo en personas adolescentes	216
Salud de la población migrante	218
Regulación de Servicios de Salud	221
Salud Materno Infantil	221

Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos 223

Auditoría Interna 224

Fortalecimiento del 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 224

Contraloría de Servicios 227

Asuntos Jurídicos 228

Obras de Infraestructura 237

Área Rectora de Salud de Grecia 237

Área Rectora de Salud del cantón de Siquirres en Limón 239

Área Rectora De Salud De Pococí En Limón 240

Área Rectora De Salud De Montes De Oro En Puntarenas 242

Área Rectora de Salud de La Cruz en Guanacaste 243

Capítulo VI. Logros de Órganos Desconcentrados 246

Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) 246

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) 249

Atención Integral 249

Convenios 253

Investigación 254

Promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas 257

Regulación de programas públicos y privados 261

Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) 262

Informes Interactivos 262

Publicaciones científicas 264

Defectos congénitos 265

Consumo de sal 265

Consumo de azúcar 266

Etiquetado frontal 266

Diabetes mellitus 266

Secuenciación 267

Otras enfermedades infectocontagiosas 267

Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC) en los Centros Nacionales de Referencia del Inciensa 268

Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano en vigilancia epidemiológica basada en laboratorio 270

Logros del Centro Nacional de Referencia en Bacteriología 271

Logros del Laboratorio de Genómica 271

Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) 272

Sistema Nacional de Investigación Biomédica (SNIB) 272

Bibliografía 276

FIGURAS Y TABLAS

Figura 1. Valores Institucionales 27

Tabla 1 Ejecución presupuestaria por programa y subprograma al 31 de diciembre 2023 (millones de colones) 44

Tabla 2 Cumplimiento de indicadores subprograma 631-1 al 31 de diciembre 2023 50

Tabla 3 Cumplimiento de indicadores subprograma 631-02 Control de tabaco y sus efectos nocivos en la salud al 31 diciembre de diciembre 2023 53

Tabla 4 Cantidad de puestos por clase, al 31 de diciembre del 2023 (millones de colones) 55

Tabla 5. Transferencias hacia instituciones descentralizadas y otros al 31 de diciembre del 2023 (millones de colones) 58

Tabla 6 Modificaciones presupuestarias por economías salariales por programa al 31 de diciembre del 2023 (millones de colones) 61

Tabla 7. Modificaciones presupuestarias por economías salariales por decreto al 31 de diciembre del 2023 (millones de colones) 61

Tabla 8. Nivel de empleo IV trimestre 2023 62

Tabla 9. Costa Rica: Indicadores demográficos, 2018-2023 65

Tabla 10. Mortalidad por grandes grupos de causas de mortalidad, por año defunción, 2018-2022 68

Tabla 11. Mortalidad por subgrupos de los grandes grupos de causas de mortalidad, por año defunción, 2018-2022 69

Tabla 12. Incidencia de meningitis según sexo y grupo de edad, período 2017-2022 (Tasa por 100,000 habitantes) 81

Tabla 13. Casos y tasa notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 52 de 2023 (tasa p/100.000 habitantes) 83

Tabla 14. Casos notificados y tasa de enfermedad de Hansen según Región período 2019-2023* (tasa por 100000 habitantes) 93

Tabla 15. Casos notificados y tasa de enfermedad de Hansen según grupo de edad y sexo, período 2019-2023* (tasa X 100,000 habitantes) 94

Tabla 16. Distribución de casos descartados por laboratorios Sarampión Rubéola según el sexo y grupos de edad, 2024 97

Tabla 17. Casos sospechosos de Sarampión Rubéola descartados por laboratorio según provincia, 2023 98

Tabla 18. Casos de dengue por región, 2023 102

Tabla 19. Casos de dengue por provincia y sexo, 2023 103

Tabla 20. Casos probables de Chikungunya 2023 104

Tabla 21. Casos probables de zika notificados, 2023 105

Tabla 22. Incidencia hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2018-2023 Costa Rica: Incidencia

Hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2018-2023 Números absolutos y tasas.
(Tasa p/100.000 habitantes) 106

Tabla 23. Incidencia diabetes según grupo de edad por curso de vida 2018-2023. Números absolutos y tasas
(tasa p/100000 habitantes) 107

Tabla 24 Tasa de mortalidad por Enfermedad Renal Crónica según, provincia años 2012-2022 108

Tabla 25. Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio(I12), según grupos de edad por curso de vida, 2018-2022. Números absolutos y tasa (tasa p/100000 habitantes) 110

Tabla 26. Prevalencias de sobrepeso y obesidad 112

Tabla 27. Prevalencias de desnutrición y baja talla 113

Tabla 28. Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 19 de abril 2024 118

Tabla 29. Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 19 de abril 2024 118

Tabla 30 Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso.
Del 1 de enero al 19 de abril 2024 119

Tabla 31. Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 19 de abril 2024 119

Tabla 32. Nombre del sitio de relleno sanitario 147

Tabla 33. Categorías de alimentos 165

Tabla 34. Casos notificados de enfermedad de Hansen según grupos de edad quinquenal y sexo 177

Tabla 35. Según región. Números absolutos y tasas solo de total (tasa p/100000habitantes 178

Tabla 36. Costa Rica: Casos notificados de tuberculosis según Región del Ministerio de Salud acumulado semana epidemiológica 52, 2023 181

Tabla 37. Número de Proyectos ingresados por institución 207

Tabla 38. Número de proyectos avalados por institución 207

Tabla 39. Disminución de porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes 217

Tabla 40. Decretos Ejecutivos promulgados 229

Tabla 41. Proyectos de Ley consultados por la Asamblea Legislativa 231

Tabla 42. Proyectos de Infraestructura 237

GRÁFICOS

Figura 2. Organigrama del Ministerio de Salud 32

Gráfico 1. Costa Rica: Pirámide poblacional 2018 y 2023 64

Gráfico 2. Tasa de mortalidad general, según año y provincia, 2018–2022 67

Gráfico 3 Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 09. Años 2015–2024 (Se excluyen del 2020–2022) 75

Gráfico 4 Número de casos por Cantón de Enfermedad Diarreica Aguda, 2024 75

Gráfico 5. Distribución de casos de shigella por semana epidemiológica e incidencia acumulada en los años 2017, 2018, 2019 y 2023 77

Gráfico 6. Salmonelosis del 2013 al 2023 78

Gráfico 7. Rotavirus del 2013 al 2023 79

Gráfico 8. Incidencia de Meningitis por año, 2017–2023 (tasa por 100000 habitantes) 80

Gráfico 9. Casos notificados en boleta VE–01 de meningitis, acumulado semana epidemiológica 52, 2023 82

Gráfico 10. Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 52, 2023 82

Gráfico 11. Costa Rica: Incidencia y Mortalidad por Tuberculosis por cada 100. 000 habitantes, 2010–2023 86

Gráfico 12. Incidencia de tuberculosis según sexo y grupo de edad quinquenal, números absolutos, 2023 86

Gráfico 13. Costa Rica: Distribución de Infecciones Respiratorias Agudas, (IRAS) por grupos de edad en el 2023 88

Gráfico 14. Costa Rica: Tasas de Infecciones Respiratorias Agudas, (IRAS) por provincias en el 2023. (Tasa por 100.000 habitantes) 88

Gráfico 15. Costa Rica: Distribución de ETI por grupos de edad, en el 2023 89

Gráfico 16. Costa Rica: Tasa de Enfermedad tipo Influenza (ETI), notificados por provincias en el 2023 90

Gráfico 17. Costa Rica: Casos COVID-19 según semana epidemiológica, durante los años 2020 al 2023 90

Gráfico 18. Costa Rica: Personas fallecidas asociadas a COVID-19 según semana epidemiológica, durante los años 2020 al 2023 91

Gráfico 19. Casos notificados de enfermedad de Hansen según grupos de edad quinquenal y sexo, números absolutos, período 2019-2023 92

Gráfico 20. Cobertura de vacunación, Costa Rica, 2023 95

Gráfico 21. Distribución de casos sospechosos de sarampión rubéola descartados por laboratorio, según semana epidemiológica, año 2023 97

Gráfico 22. Indicadores del desempeño de las actividades de vigilancia para sarampión y rubéola por año, 2019- 2023. 99

Gráfico 23. Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 52, 2022-2023 103

Gráfico 24. Costa Rica:
Canal endémico de dengue, 2023 104

Gráfico 25. Prevalencias inseguridades alimentarias de moderada a severa en hogares con niños y sin niños de 0 a 12 años, Costa Rica 2020 114

Gráfico 26. Costa Rica: porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE52, 2023 120

Gráfico 27. incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por sexo según grupos de edad, SE52, 2023
(tasa por 100 000 habitantes) 122

Gráfico 28. casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE52, 2023
(tasa por 100 000 habitantes) 123

Gráfico 29. casos notificados de intentos de suicidio según cantón, SE52, 2023
(tasa por 100 000 habitantes) 124

Gráfico 30. Porcentaje casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, SE 52, 2023 174

Gráfico 31. casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupos de edad, SE52, 2023
(tasa por 100 000 habitantes) 174

Gráfico 32. casos notificados de violencia intrafamiliar según provincia, SE52, 2023
(tasa por 100 000 habitantes) 175

Gráfico 33. Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis, acumulado semana epidemiológica 52, 2023 179

Gráfico 34. Casos notificados de tuberculosis según sexo y grupo de edad acumulado semana epidemiológica 52, 2023 180

Gráfico 35. Metas del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública, 2023 207

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 2023, 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 2023, como se ha indicado anteriormente en el rol de rendición de cuentas que todas las instituciones están obligadas a cumplir, es a través de estos valores y principios que se demuestra el compromiso con la ética y transparencia; dos valores que son demandados por la sociedad. La rendición de cuentas no solo mejora la imagen pública de la institución, sino que, promueve una cultura de mejora continua y responsabilidad. La Memoria Institucional facilita el análisis y la evaluación de la gestión organizacional, los datos y la información permiten identificar áreas de éxito y aquellas que requieren atención o mejora, esenciales para tomar decisiones estratégicas y establecer objetivos y planes de acción futuros.

El presente documento representa más que un informe anual de labores; es una declaración de la identidad y los valores de una organización; como mecanismo de rendición de cuentas, cumple con las expectativas de transparencia además, contribuye con el desarrollo sostenible y la construcción de una relación sólida y duradera con los grupos de interés, según lo anterior, en cumplimiento con el mandado constitucional, a continuación, se exponen los principales logros del Ministerio de Salud y sus entes Adscritos, durante el 2023.

CAPÍTULO I. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

Propósito del Ministerio de Salud

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

Misión

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

Visión

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

Valores Institucionales

Figura 1. Valores Institucionales

Liderazgo
Transparencia
Proactividad
Eficiencia
Excelencia
Orientación al Servicio

RESULTADOS ESPERADOS INSTITUCIONALES

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

1. Dirección y conducción fortalecida.

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

3. Vigilancia de la salud proactiva y oportuna.

4. Gestión institucional eficiente, eficaz e innovadora.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Resultado Esperado 1. Dirección y Conducción Fortalecida.

Objetivo Estratégico General:

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

Objetivos Estratégicos Específicos:

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

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

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

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

Objetivo Estratégico General:

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

Objetivos Estratégicos Específicos:

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

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

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

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

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

Objetivo Estratégico General:

3. Fortalecer la vigilancia de los determinantes sociales (salutogénicos

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

Objetivos Estratégicos Específicos:

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

3.2. Fortalecer el control de las enfermedades trasmitidas 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 urja gestión eficiente y eficaz.

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

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

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

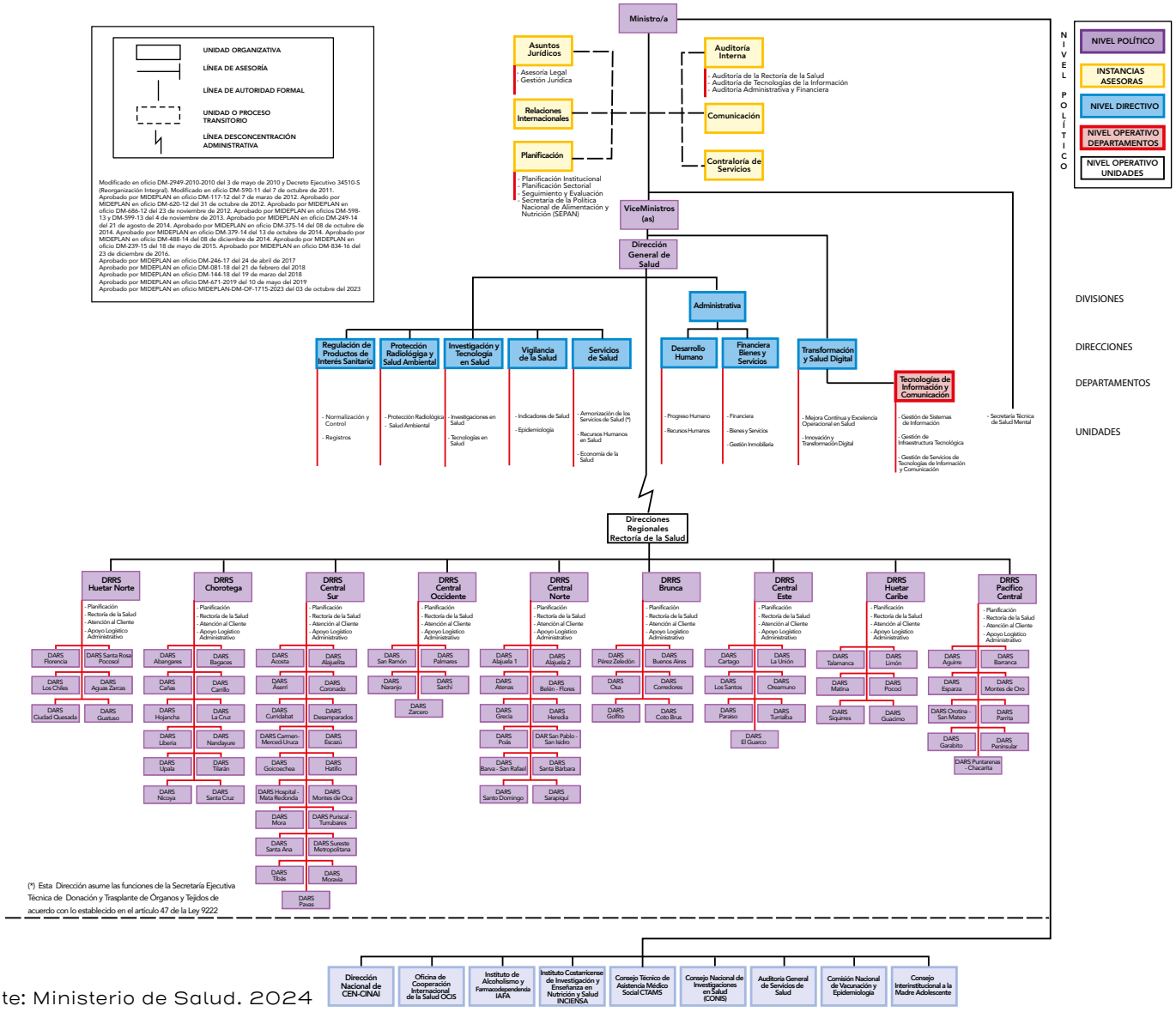
4.7. Promover una cultura institucional de innovación y mejora continua de procedimientos y procesos mediante el uso de la tecnología, como apoyo para los tres niveles de gestión.

CAPÍTULO II. ORGANIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD

Estructura Organizacional

La organización de la institución se establece en el "Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud", según Decreto Ejecutivo Nº 44298S, del 01 de Febrero 2024 publicado en el Alcance Gaceta. A continuación, se presenta el organigrama vigente durante el período 2023, así como una descripción de las diferentes áreas de trabajo.

Figura 2. Organigrama del Ministerio de Salud



Fuente: Ministerio de Salud. 2024

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(os/as) que defina el Presidente de la República.

Áreas de Trabajo

De conformidad con el organigrama a diciembre 2023 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.

CAPÍTULO III. EJECUCIÓN FÍSICO-FINANCIERA DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO 2023.

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

Tabla 1 Ejecución presupuestaria por programa y subprograma al 31 de diciembre 2023 (millones de colones)

Centro Gestor	Presupuesto actual	Presupuesto ejecutado	Porcentaje de ejecución
630 00 Gestión Intrainstitucional	13 564,70	12 501,53	92,16%
631 01 Rectoría de la Producción Social de la Salud	41 853,47	37 404,21	89,37%
631 02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud	8 243,40	6 193,64	75,13%
635 00 Partidas no Asignables a Programas	190 017,20	163 864,23	86,24%
Total	**253 678,77**	**219 963,61**	**86,71%**

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 86,71% del presupuesto asignado a la institución mediante la Ley de Presupuesto de la República, con una ejecución del 92,16% para el subprograma de Gestión Intra Instituciona, un 89.3% para el subprograma de Rectoría de la Salud; un 75.13% en el caso del Subprograma Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud y un 86,24% en el Subprograma de Partidas no Asignables a Programas.

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 chikungunya, malaria y enfermedad diarreica, control de tabaco y sus efectos nocivos en la salud, entre otras. Este Programa tiene dos subprogramas:

Subprograma 631-01: Rectoría de la Salud: financia las actividades mencionadas financia las actividades mencionadas previamente a excepción del subprograma Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud.

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, IAFA, ICODER, CEN-CINAI, Patronato Nacional de Ciegos entre otras. Estas instituciones, utilizan dichos fondos para su funcionamiento.

Ejecución del año 2023

Programa 630-00 Gestión Intrainstitucional:

Este programa tuvo un cumplimiento general de 92,16%, si se realiza un análisis por partida se encuentra que solamente la Partida 6 en Transferencias Corrientes se obtuvo un 82,19% (141,81 millones de colones) principalmente por la subpartida 6.03.01 Prestaciones Legales, que alcanzó una subejecución de 96,69 millones debido a que hubo una gran cantidad de trámites para el pago de prestaciones en espera de la firma de la resolución, por parte de Leyes y Decretos.

Programa 631 – Rectoría de la Salud:

Subprograma 631-01 Producción Social de la Salud:

Dicho subprograma obtuvo una ejecución general de 89,37%, en la partida 1, debido a que no se recibieron facturas de cobro para la subpartida 1.04.99 debido a contratiempos en el proceso de contratación, lo que hizo que se tuviera que registrar como compromiso no devengado para el período 2024. Para la subpartida 1.04.04 y 1.07.01, se tomaron decisiones a nivel político que obstruyeron el proceso de contratación administrativa. En la Partida 2, no se lograron concretar las adquisiciones de insecticidas para la fumigación de los vectores de dengue/zika/ chikungunya en su totalidad, quedando sin poderse ejecutar 129,22 millones de colones.

Con respecto a los Bienes Duraderos, las máquinas de fumigación quedaron como parte de los compromisos no devengado para el año 2024. Y para las Transferencias Corrientes, se registraron prestaciones legales como compromisos, pero no fue posible devengarlos en el período 2023 por la falta de la respectiva resolución, por lo que también quedó registrada como compromiso no devengado.

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

Para este subprograma se registra una subejecución por 2,049.75

millones de colones producto de la subejecución por 506,34 millones en la partida 1 de Servicios, específicamente en las subpartidas 1.04.04 y 1.04.99, todas relacionadas con procesos de contratación que en la mayoría de los casos fueron infructuosos, la subejecución en la subpartida 1.01.99 del alquiler del equipo de las impresoras, se da por el uso irregular y a demanda de dichos aparatos.

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.

Con respecto a los bienes duraderos, la subejecución generada en la subpartida 5.99.03 se da en el proceso de adquisición de licencias informáticas debido a que la licitación de los proyectos de los sistemas de infractores y el sistema ePower se encuentran en la etapa de análisis técnico, aunado a que los contratos existentes son en dólares, lo que ha provocado que el diferencial cambiario provoque un menor gasto.

Para las transferencias corrientes, existen dos factores preponderantes para la subejecución de las subpartidas, en el caso de las transferencias realizadas a la Caja Costarricense del Seguro Social, la limitante fue de contenido presupuestario, dado que el disponible de 860,39 millones de colones (incluyendo 500 millones de colones bloqueados por el oficio DGPN-SD-0069-2022) era insuficiente para poder sufragar las facturas pendientes, cuyo monto a pagar superan los 1.200 millones de colones.

Por otra parte, la transferencia del ICODER no se ejecutó al 100% a solicitud de esta entidad, que manifestó no requerir los recursos. Asimismo, se gestionó un movimiento para dotar de recursos para transferir a la Organización Panamericana de la Salud para la realización de actividades varias relacionadas con la promoción de lo establecido en la Ley 9028 mediante un convenio, dicho movimiento fue establecido en el Decreto Legislativo H-012, sin embargo no se pudo concretar el convenio de cooperación, por lo que no se pudieron establecer los requisitos previos de la transferencia a tiempo y dicha dotación de recursos no se pudo ejecutar por ese motivo.

Programa 635 – Partidas no asignables a programas:

Según la circular DGPN-SD-0069-2022 en la cual se comunica la asignación de cuota presupuestaria por parte de la Dirección General de Presupuesto Nacional para el Ministerio de Salud, se indica que a pesar de haberse aprobado por Ley, parte de los recursos que iban destinados al pago de las cuotas estatales que realiza el Ministerio de Salud, en este programa iban a permanecer bloqueados ¢25.678,20 millones correspondientes a cuatro renglones presupuestarios del programa 635, por lo que no se pudieron utilizar durante el año. Sin contar con el bloqueo de estos recursos, la ejecución en este programa hubiese sido de un 99,75%. Con los oficios MS-DFBS-UF-906-2023 y MS-DFBS-UF-907-2023 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 2023. También se reportaron estas facturas a la Contabilidad Nacional según lo establecido en el punto 10 de la Circular MH-CCAF-0004-2023.

Apartado de Gestión

Desempeño físico de los Programas 631-00 Rectoría de la Salud:

Sub-Programa 631- 01 Rectoría de la Producción Social de la Salud

El propósito del subprograma 631-01 de Rectoría de la Producción Social de la Salud se centra en financiar el fortalecimiento de la función rectora, la protección y mejora del estado de salud de la población, dirigidos a la protección radiológica y ambiental, la regulación y acceso a servicios de salud con calidad, la regulación de productos de interés sanitario y la vigilancia de la salud; las desarrolladas mediante la conducción y articulación de actores sociales sectoriales e intersectoriales para incidir sobre la protección y mejoramiento de la función rectora.

La gestión desarrollada durante el año 2023 estuvo enmarcada en el cumplimiento de la misión institucional y de las metas del Plan Nacional

de Desarrollo y de Inversión Pública 2023-2026, las cuales han tenido un avance significativo con el fin de lograr el cumplimiento de lo programado durante los próximos años.

Análisis de los resultados de los indicadores:

En el siguiente cuadro se presenta el cumplimiento alcanzado de los indicadores al 31/12/2023.

Tabla 2 Cumplimiento de indicadores subprograma 631-1 al 31 de diciembre 2023

Nombre del producto	Nombre del Indicador	Programado	Alcanzado al 30/06/2023 [1]	Porcentaje alcanzado al 30/06/2023 [1]	Alcanzado al 31/12/2023	Porcentaje alcanzado al 31/12/2023
PF.01. Planes yacciones estratégicas en salud	PF.01.01. Número de Áreas Rectoras de Salud implementando acciones de promoción de la salud	10,00	11,00	110,00%	15,00	150,00%
PF.02. Regulación ycontrol de servicios, establecimientos, eventos ambiente humano	PF.02.01. Porcentaje acumulado de residuos ordinarios y de manejo especial valorizados	8,00	17,00	212,50%	25,00	312,50%
PF.02. Regulación ycontrol de servicios, establecimientos, eventos ambiente humano	PF.02.02. Número de autorizaciones sanitarias en protección radiológica y salud ambiental otorgadas	5 705,00	2 611,00	45,77%	5 722,00	100,30%
PF.02. Regulación ycontrol de servicios, establecimientos, eventos ambiente humano	PF.02.03. Número de autorizaciones sanitarias	1 448,00	918,00	63,40%	1 977,00	136,53%
PF.02. Regulación ycontrol de servicios, establecimientos, eventos ambiente humano	PF.02.04. Porcentaje de establecimientos con permiso sanitario de funcionamiento con visita de verificación posterior a entrega de PSF	29,00	23,00	79,31%	23,00	79,31%
PF.02. Regulación ycontrol de servicios, establecimientos, eventos ambiente humano	PF.02.05. Número de Áreas Rectoras de Salud (ARS) gestionando un 100% de las solicitudes de permiso sanitario de funcionamiento de primera veza través de la plataforma de la Ventanilla Única de Inversiones.	50,00	-	-	-	-
PF.03. Regulación ycontrol de servicios y establecimientos de salud.	PF.03.01. Porcentaje de servicios de salud públicos y privados habilitados con visita de control.	78,00	66,00	84,62%	68,00	87,18%
PF.03. Regulación ycontrol de servicios y establecimientos de salud.	PF.03.02. Número de normas en salud elaboradas	11,00	2,00	18,18%	11,00	100,00%
PF.03. Regulación ycontrol de servicios y establecimientos de salud.	PF.03.03. Número de operativos de donación ytrasplante de órganos ytejidos fiscalizados	25,00	13,00	52,00%	24,00	96,00%
PF.04. Regulación ycontrol de productos de interés sanitario	PF.04.01. Promedio de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la inscripción de medicamentos.	170,00	183,00	-	191,00	-
PF.04. Regulación ycontrol de productos de interés sanitario	PF.04.02. Promedio de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la inscripción de medicamentos con declaración jurada.	50,00	55,00	-	59,00	-
PF.04. Regulación ycontrol de productos de interés sanitario	PF.04.03. Número de productos de interés sanitario decomisados	10 000,00	436,00	04,36%	12 959,00	129,59%
PF.04. Regulación ycontrol de productos de interés sanitario	PF.04.04. Número de solicitudes de registro de productos de interés sanitario evaluadas	61 200,00	26 421,00	43,17%	57 292,00	93,61%
PF.05. Vigilancia de la Salud	PF.05.01. Número de Análisis de Situación de Salud realizados	82,00	-	-	80,00	97,56%
PF.06. Atención de Emergencia Sanitaria COVID-19	PF.06.01. Número de casos confirmados de COVID-19 abordados	800 000,00	69 454,00	08,68%	74 480,00	09,31%
PF.06. Atención de Emergencia Sanitaria COVID-19	PF.06.02. Número de Actos Administrativos emitidos	129 208,00	74 365,00	57,55%	74 365,00	57,55%

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

Indicadores con resultados mayores a lo programado y razones que los generaron:

El indicador "PF.01.01. Número de Áreas Rectoras de Salud implementando acciones de promoción de la salud", obtuvo un sobrecumplimiento de 150,00%, lo cual se debe a la resolución de la Contraloría General de la Republica DFOE-BIS-IAD-00008-2023, que buscó determinar la eficacia en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud para la promoción de la salud en la población, esto con el fin de valorar la coordinación y articulación de acciones que faciliten adoptar estilos de vida saludable así como la inclusión de las poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Dicho informe se socializó con los enlaces regionales y se indicó la importancia de sistematizar adecuadamente las acciones que contribuyen a promover la salud en la población. Por lo cual, más áreas rectoras de salud se enfocaron en acciones como: actividad física como factor protector de la salud, salud sexual y reproductiva en el proyecto de vida, envejecimiento saludable con enfoque de curso de vida, alimentación saludable como factor protector, derecho a la atención integral de las personas migrantes, autocuidado de la Salud, fortalecimiento de los entornos saludables comunitarios y recreativos y salud mental integral, generando una mayor cumplimiento de la meta programada.

Con respecto al indicador "PF.02.01. Porcentaje acumulado de residuos ordinarios y de manejo especial valorizados", se presenta un sobrecumplimiento de 312,50%, debido a que tradicionalmente la gestión de los residuos se ha enfocado en su disposición final, dejando de lado la valorización de estos. La valorización de residuos permite aumentar la participación social y los medios de subsistencia de poblaciones vulnerables y la vida útil de los sitios de disposición final de residuos, al recibir solo los residuos que no pueden valorizarse y mejorar la calidad de vida de la población.

A partir del aumento en la recolección de datos en cuanto a la presentación de informes de los Gestores Autorizados de Residuos, se ha logrado mejorar la calidad de la información, así como la frecuencia de presentación de los datos, lo que ha permitido superar considerablemente la meta establecida para el período.

La sobre ejecución es positiva y representa los esfuerzos de la Administración en contar con datos fidedignos a través de los Reportes Operacionales de los Gestores Autorizados de Residuos mismos que se hacen en años recientes de forma trimestral.

Por su parte, el indicador "PF.02.02. Número de autorizaciones sanitarias en protección radiológica y salud ambiental otorgadas", logró un cumplimiento de 100,30%, ya que las autorizaciones se otorgan por demanda de los administrados. La meta programada se estableció considerando las autorizaciones emitidas en el año 2022, sin embargo,

para el año 2023 la cantidad de autorizaciones otorgadas aumento de acuerdo con el comportamiento de la ciudadanía que demandó el servicio.

Con respecto al indicador "PF.02.03. Número de autorizaciones sanitarias", se alcanzó una meta para el período 2023 de 136,53%, esto debido a la reactivación de la economía posterior a la pandemia, el levantamiento de las restricciones sanitarias y alerta por COVID -19, lo que motivó a la población a la realización de eventos masivos, ocasionado un mayor otorgamiento de autorizaciones sanitarias a nivel nacional.

El indicador "PF.04.03. Número de productos de interés sanitario decomisados", logró alcanzar un cumplimiento de 129,59%, debido a las necesidades de verificación de mercado, atención de denuncias, operativos de control de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario que se presentaron durante el año 2023, para asegurar el cumplimiento de la normativa y salvaguardar la calidad, eficacia y seguridad de los productos, lo que generó una mayor cantidad de acciones de verificación de estos.

Programa 631-00 Rectoría de la salud:

Sub-Programa 631- 02 Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud

El Subprograma 631-02, contribuye al mejoramiento de la salud de la población, se desarrollaron estrategias de promoción de salud por medio de los proyectos que se lograron ejecutar, además, se mantuvo la vigilancia y control de la normativa relacionada con el uso del tabaco en el ejercicio de sus funciones regulatorias y fiscalizadoras del cumplimiento cabal de la Ley 9028, propiciando espacios libres de humo de tabaco, promoviendo acciones para la protección de la población de las consecuencias sanitarias, ambientales y económicas del consumo del tabaco y productos derivados.

Se mantiene el compromiso en la reducción del consumo de productos elaborados con tabaco y sus derivados, así como nuevos productos o tendencias disponibles en el mercado. Se dio cumplimiento al

compromiso referente a la promoción, la educación para la salud y los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco.

Análisis de los resultados de los indicadores:

En el siguiente cuadro se presenta el cumplimiento alcanzado de los indicadores al 31/12/2023.

Tabla 3 Cumplimiento de indicadores subprograma 631-02 Control de tabaco y sus efectos nocivos en la salud al 31 diciembre de diciembre 2023

Nombre del producto	Nombre del indicador	Programado	Alcanzado al 30/06/2023 [1]	Porcentaje alcanzado al 30/06/2023 [1]	Alcanzado al 31/12/2023	Porcentaje alcanzado al 31/12/2023
PF.01. Regulación, control, fiscalización y monitoreo a nivel nacional en control de tabaco.	PF.01.01. Número de inspecciones para el control de la aplicación de la Ley 9028 y Ley 10066 realizadas	17 144,00	10 180,00	59,38%	20 456,00	119,32%
PF.01. Regulación, control, fiscalización y monitoreo a nivel nacional en control de tabaco.	PF.01.02. Número de proyectos institucionales ejecutados	20,00	10,00	50,00%	12,00	60,00%

Fuente: Direcciones de Rectoría Nivel Regional, y Programa Control de Tabaco Ministerio de Salud

El indicador "PF.01.01. Número de inspecciones para el control de la aplicación de la Ley 9028 y Ley 10066 realizadas", obtuvo un cumplimiento de 119,32%, debido a que se implementaron estrategias internas para el cumplimiento de los objetivos y metas relacionadas con la aplicación de la Ley 9028, además se aprovecharon los espacios donde se realizan inspecciones físico-sanitarias para realizar la verificación de cumplimiento de la Ley de Control de Tabaco.

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 2023, dos renglones presupuestarios de los cuales corresponden a créditos externos, uno para el "Proyecto de Saneamiento de zonas

prioritarias" ejecutado por la UEN de Administración de Proyectos de Acueductos y Alcantarillados, por un monto de ¢50,786.69 millones, de los cuales se ejecutaron tres desembolsos por un total de ¢572,14 millones para honrar compromisos de los estudios iniciales contratados al proveedor y cuya ejecución está detenida por el Ministerio de Hacienda. A esto, se le suma el renglón presupuestario E70105211463500, por un monto de ¢24,457.86 millones que no fue ejecutado en el 2023, pero que se espera que para el 2024 comience a ejecutarse para el desarrollo del alcantarillado sanitario en la ciudad de Limón.

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 2023, dos renglones presupuestarios de los cuales corresponden a créditos externos, uno para el "Proyecto de Saneamiento de zonas prioritarias" ejecutado por la UEN de Administración de Proyectos de Acueductos y Alcantarillados, por un monto de ¢50,786.69 millones, de los cuales se ejecutaron tres desembolsos por un total de ¢572,14 millones para honrar compromisos de los estudios iniciales contratados al proveedor y cuya ejecución está detenida por el Ministerio de Hacienda. A esto, se le suma el renglón presupuestario E70105211463500, por un monto de ¢24,457.86 millones que no fue ejecutado en el 2023, pero que se espera que para el 2024 comience a ejecutarse para el desarrollo del alcantarillado sanitario en la ciudad de Limón.

Recuento del número de funcionarios, así como, su clase (clasificación de puestos) y salarios brutos

Al 31 de diciembre del 2023, la planilla constaba de 5,176 funcionarios en el Título 211. de los cuales 2,473 pertenecen al Ministerio de Salud y 2739 en Órganos Desconcentrados. Los funcionarios del Ministerio de Salud representan una masa salarial de ¢2,676.20 millones en salarios brutos, distribuidos en clases de la siguiente manera:

Tabla 4 Cantidad de puestos por clase, al 31 de diciembre del 2023 (millones de colones)

Clase	Cantidad de Puestos
Asistente administrativo confianza	2
Asistente de salud de servicio civil 3	95
Asistente profesional	1
Asistente tecnico confianza	1
Auditor general de servicio de salud	1
Auditor nivel 3	1
Chofer confianza	1
Conductor de servicio civil 1	146
Conductor de servicio civil 2	1
Consultor licenciado experto	4
Director de departamento o programa g-7	7
Director de servicios de salud g-10	4
Director general de salud g-11	1
Enfermera 1	49
Enfermera 1 bachiller	1
Enfermera 2	40
Enfermera 5	16
Enfermera 7 a	2
Estadístico de servicio civil 2	1
Farmacéutico 1	11
Farmacéutico 2	25
Farmacéutico 3	4
Farmacéutico 6	1
Farmacéutico 7	1
Gerente de servicio civil 1	4
Gerente de servicio civil 2	1
Inspector de servicio civil 1	352
Inspector de servicio civil 2	40
Jefe servicios de salud	9
Medico asistente general g-1	109
Médico especialista g-2	24
Medico jefe g 5	82
Medico jefe g-3	7
Médico veterinario 1	2
Médico veterinario 2	2
Microbiólogo 1	2
Microbiólogo 2	6
Microbiólogo 3	2

Clase	Cantidad de Puestos
Ministro	1
Misceláneo de servicio civil 1	94
Misceláneo de servicio civil 2	2
Nutricionista 1	4
Nutricionista 2	6
Nutricionista 3	1
Nutricionista 5	1
Odontólogo 1	2
Odontólogo 2	12
Odontólogo 3	3
Odontólogo 4	1
Oficial de seguridad de servicio civil 1	5
Oficinista de servicio civil 1	2
Oficinista de servicio civil 2	150
Profesional de servicio civil 1 a	95
Profesional de servicio civil 1 b	297
Profesional de servicio civil 2	126
Profesional de servicio civil 3	149
Profesional en informática 1 a	2
Profesional en informática 1 b	5
Profesional en informática 1 c	12
Profesional en informática 2	2
Profesional en informática 3	6
Profesional jefe de servicio civil 1	14
Profesional jefe de servicio civil 2	28
Profesional jefe de servicio civil 3	10
Profesional jefe en informática 1 b	3
Profesional jefe en informática 2	1
Profesional licenciado de la salud 1 a	18
Profesional licenciado de la salud 2 a	2
Secretario de servicio civil 1	105
Secretario de servicio civil 2	18
Subauditor nivel 3	1
Subdirector departamento o programa	10
Técnico de servicio civil 1	7
Técnico de servicio civil 2	3
Técnico de servicio civil 3	137
Técnico en informática	9
Técnico en informática 2	2
Técnico en informática 3	1
Trabajador calificado de servicio civil 1	1

Clase	Cantidad de Puestos
Trabajador calificado de servicio civil 2	29
Viceministro	2
Total general	2 437

Fuente: Dirección de Desarrollo Humano. Datos de la planilla de los programas Gestión Intrainstitucional y el subprograma Producción Social de la Salud.

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. En cuanto al gasto, se hicieron esfuerzos importantes para negociar los contratos de alquileres donde se alojan áreas de salud y direcciones regionales, y se renegociaron tarifas de los seguros de la flotilla vehicular del Ministerio, así que estos esfuerzos se materializaron en un gasto menor en el período 2023.

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. El Ministerio debe regular y controlar los servicios de salud, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano, investigaciones y tecnologías de la salud, para proteger y mejorar la salud de la población. Por otra parte, otro reto para este Ministerio, es la vigilancia de los determinantes de la salud (sociales, económicos, ambientales, sociales, de servicios de salud) con el fin de promover la salud y disminuir los riesgos y daños a la población y el ambiente humano, como por ejemplo la atención de agentes vectores dañinos para la salud humana (dengue, chikungunya, etc).

Inversiones y proyectos de infraestructura

Para el año 2023, no se realizaron proyectos de inversión e infraestructura en el presupuesto provisto por el Ministerio de Hacienda para el Ministerio de Salud, sin embargo, para el ejercicio económico del año 2024 sí 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.

Ejecución de las transferencias a órganos desconcentrados e instituciones descentralizadas u otros al 31 de diciembre del 2023, que sean de interés institucional.

Tabla 5. Transferencias hacia instituciones descentralizadas y otros al 31 de diciembre del 2023 (millones de colones)

Entidad	Monto presupuestado (a)	Monto transferido (b)	Porcentaje transferido (b/a)	Acciones de dirección, coordinación y vigilancia realizadas
CCSS Servicios de salud – convenios especiales	16 883,51	14 601,47	86,48%	Transferencia realizada según lo determinado en la Ley 17.
CCSS Exámenes ADN – ley paternidad responsable	414,85	414,85	100,00%	Transferencia realizada según lo determinado en la Ley 8101
CCSS Fecundación in vitro	3 097,81	3 097,81	100,00%	Transferencia realizada según lo determinado en la Ley 17.
CCSS Ley 9028 Tabaco	3 924,80	3 064,41	78,08%	Transferencia realizada según lo determinado en la Ley 17.
CCSS Leyes especiales	32 361,68	28 765,38	88,89%	Transferencia realizada según lo determinado en la Ley 17.

Entidad	Monto presupuestado (a)	Monto transferido (b)	Porcentaje transferido (b/a)	Acciones de dirección, coordinación y vigilancia realizadas
CCSS Servicios de salud – asegurados voluntarios	30 608,18	30 341,65	99,13%	Transferencia realizada según lo determinado en la Ley 17.
CCSS Servicios de salud – trabajadores independientes	70 365,88	54 956,78	78,10%	Transferencia realizada según lo determinado en la Ley 17.
CCSS Servicios de salud – trabajadores privados	30 887,33	26 412,43	85,51%	Transferencia realizada según lo determinado en la Ley 17.
Patronato Nacional de Ciegos	178,25	123,37	69,21%	Transferencia realizada según lo determinado en la Ley 2171, se realizan revisiones de ejecución trimestrales y anuales y visitas in situ para la verificación de documentos.
ICODER Ley 9028 tabaco	2 405,60	2 082,17	86,56%	Transferencia realizada según lo determinado en la Ley 9028, se realizan revisiones trimestrales y anuales de ejecución y visitas in situ para la verificación de documentos.

Entidad	Monto presupuestado (a)	Monto transferido (b)	Porcentaje transferido (b/a)	Acciones de dirección, coordinación y vigilancia realizadas
ICODER Gastos operativos	2 080,00	2 080,00	100,00%	Transferencia realizada según lo determinado en la Ley 7800, se realizan revisiones trimestrales y anuales y visitas in situ para la verificación de documentos.

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

Aparte de las transferencias mencionadas, se ejecutó la transferencia por ¢23,549.44 millones para el aporte a las deudas identificadas y conciliadas con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), para amortizar a la deuda del estado con esa institución.

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

El Ministerio de Salud realizó movimientos en modificaciones presupuestarias y en presupuestos extraordinarios en el 2023 por 151.696.27 millones de colones en 873 movimientos de rebaja y aumento, un 32,89% del presupuesto final del Ministerio, sin embargo, de estos recursos, corresponden 116.908,58 millones de colones a arrastres presupuestarios del año anterior o incorporaciones de recursos por medio de presupuestos, el resto corresponden a traslados entre partidas de las modificaciones programadas, que necesitaron de 200 movimientos de rebaja y 179 movimientos de aumento, representando ¢14.404,34 millones (3,12% del presupuesto final). Todos los movimientos realizados fueron incluidos en los decretos ejecutivos y legislativos fueron motivados por necesidades determinadas en los

cambios en la legislación vigente, en la adquisición de compromisos de parte de la administración, así como en el uso y maximización de los recursos dados a este Ministerio, incluyendo los movimientos realizados por los órganos desconcentrados.

Sin embargo, producto de economías salariales se realizaron movimientos por ¢484,44 millones en solamente el Ministerio de Salud, distribuidos de la siguiente manera por programa:

Tabla 6 Modificaciones presupuestarias por economías salariales por programa al 31 de diciembre del 2023 (millones de colones).

Programa	Monto
630 – Gestión Intrainstitucional	118,44
631-01 Producción Social de la Salud	366,00
Total	**484,44**

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

Estas modificaciones presupuestarias, basadas en las economías salariales fueron determinantes para financiar en un 76,36% la subpartida de Prestaciones Legales en los Programas 630 Gestión Intrainstitucional con ¢103,93 millones, el subprograma 631-01 con ¢266,00 millones.

Tabla 7. Modificaciones presupuestarias por economías salariales por decreto al 31 de diciembre del 2023 (millones de colones)

Decreto	Monto
Decreto H-001	9,05
Decreto H-003	28,50
Decreto H-005	320,00
Decreto H-006	126,89
Total general	**484,44**

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

Distribución del recurso humano de la institución por nivel de gestión y estrato ocupacional; número de funcionarios según clase de puesto y nivel de gestión

La Relación de Puestos del Ministerio de Salud para el año 2023 estuvo conformada por 2.437 plazas distribuidas en los diferentes niveles de gestión, la misma se vio afectada por la aplicación de Directrices de Contención del Gasto Público.

Ministerio de Salud
Nivel de Empleo IV-Trimestre 2023

Tabla 8. Nivel de empleo IV trimestre 2023

Cargos fijos	Puestos Ocupados	Puestos Vacantes	Total de puestos
Superior	6	1	7
Ejecutivo	103	6	109
Profesional	1079	39	1118
Técnico	620	57	677
Administrativo	261	16	277
Servicio	239	10	249
TOTAL	2308	129	2437

Fuente: Dirección de Desarrollo Humano

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS SITUACIÓN EN SALUD 2023

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

Perfil Demográfico

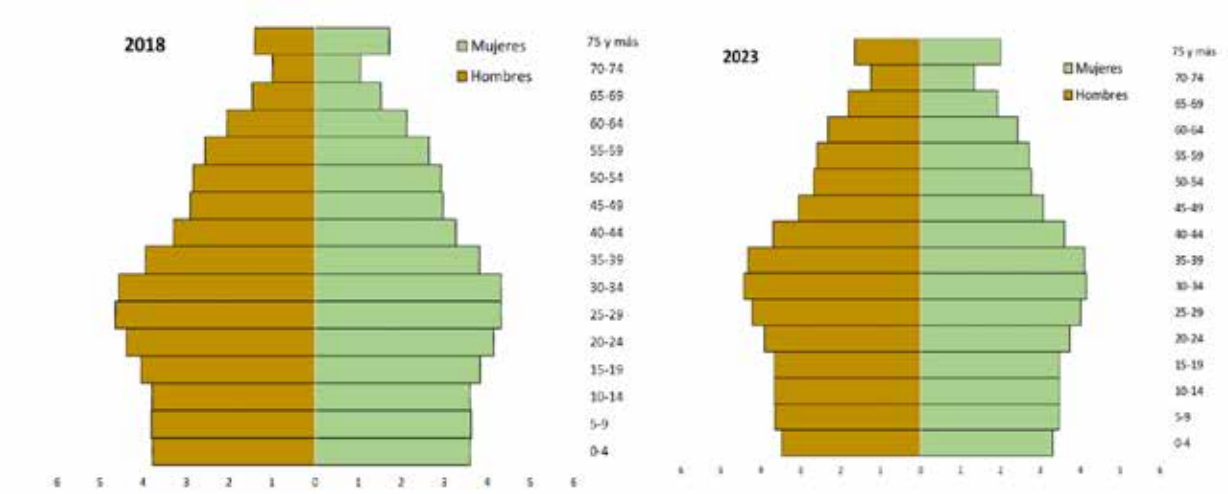
Estructura de Población:

Para 2023 la población nacional se estima en 5.262.225 habitantes, 49,6% son mujeres y 50,4% hombres, entre los 0 y 19 años se encuentra el 28,17% de la población, el grupo de 20 a 64 años representa el porcentaje más alto con un 61,81%, las personas adultas mayores representan el 10% de población.

En el periodo 2018-2023 la estructura de la población tiene una tendencia hacia el envejecimiento, con una pirámide poblacional regresiva, se observa en su desagregación quinquenal que el grupo de 75 y más años es más amplio que los grupos de 65 a 74 años, lo que evidencia una evolución con decrecimiento, dado por la disminución de los nacimientos, como producto de la reducción de la fecundidad y de la mortalidad e incremento de la esperanza de vida.

Se puede observar cómo han disminuido los grupos de menor edad, sobre todo de 0 a 14 años, el grupo de 0-4 años ha presentado una disminución para el 2023, respecto del 2018.

Gráfico 1. Costa Rica: Pirámide poblacional, 2018 y 2023



Grupos de edad de 0 a 19 años y de 20 a 64 han disminuido 0,29% y 3% respectivamente y el grupo de adultos mayores ha aumentado en 16%

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

Principales Indicadores:

En la tabla 9, se muestran los principales indicadores demográficos del país durante el período 2018–2023 según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). En los años de estudio se proyecta un aumento de la población de 258.835 habitantes, lo que representa 5,1% más que 2018.

Presentan disminución los indicadores como la tasa de natalidad con 13,7 nacimientos por cada mil habitantes en 2018 a 9,54 nacimientos por 1.000 habitantes en 2023, la tasa de crecimiento natural de población con un crecimiento de 8,9% en 2018 y 0,4% en 2023.

Presentan disminución los indicadores como la tasa de natalidad con 13,7 nacimientos por cada mil habitantes en 2018 a 9,54 nacimientos por 1.000 habitantes en 2023, la tasa de crecimiento natural de población con un crecimiento de 8,9% en 2018 y 0,4% en 2023.

En cuanto a la mortalidad en el país, la tasa de mortalidad general paso de 4,7 muertes por 100.000 habitantes en 2018 a 5.5 muertes por 100.000 habitantes en 2023, la tasa de mortalidad infantil en 2018 fue de 8,4 muertes por 1,000 nacimientos y en 2023 de 9,1 muertes por 1.000 nacimientos, siendo mayor para los hombres que para las mujeres.

En relación con las muertes maternas, durante el embarazo, parto y puerperio fallecieron 11 mujeres en 2018 y como datos preliminares se tiene 1 mujer para 2023. La razón de mortalidad materna en 2023 es de 0,8 muertes por cada 10.000 nacimientos en 2018 era de 1,6 muertes maternas por cada 10.000 nacidos vivos, con una variación relativa de 50% de disminución en la razón de mortalidad materna.

Tabla 9. Costa Rica: Indicadores demográficos, 2018-2023

Indicador/Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Población al 30 de junio						
Total	5003402	5058007	5111238	5163038	5213374	5262237
Hombres	2523072	2549677	2575550	2600660	2624989	2648531
Mujeres	2480330	2508330	2535688	2562378	2588385	2613705
Tasa de crecimiento natural (por cien habitantes)	8,93	7,90	0,63	0,45	0,47	0,40
Natalidad y fecundidad						
Tasa bruta de natalidad (por mil habitantes)	13,68	12,71	11,38	10,51	10,25	9,54
Tasa global de fecundidad (por mujer)	1,66	1,56	1,41	1,31	1,29	1,22
Tasa de reproducción (por mujer)						
Bruta	0,81	0,76	0,69	0,64	0,63	0,59
Neta	0,81	0,76	0,69	0,64	0,63	0,59
Esperanza de vida al nacimiento						
Total	80,33	80,50	80,62	80,75	80,89	81,02
Hombres	77,78	77,90	78,05	78,18	78,31	78,44
Mujeres	82,88	83,00	83,18	83,32	83,46	83,60
Tasas de mortalidad						
General (por mil habitantes)	4,75	4,80	5,13	6,02	5,55	5,55

Infantil (por mil nacimientos)	8,37	8,25	7,86	8,68	9,51	9,14
Hombres	8,78	7,98	8,67	9,16	10,23	10,54
Mujeres	7,95	8,52	7,02	8,18	8,76	7,68
Neonatal (por mil nacimientos)	6,38	6,22	5,83	6,59	7,37	6,73
Posneonatal (por mil nacimientos)	1,99	2,02	2,03	2,08	2,13	2,41
Razón de mortalidad materna (por diez mil nacimientos)	1,61	2,02	3,44	4,05	1,50	0,80

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

La esperanza de vida al nacer (EVN) es un indicador relevante para medir calidad de vida. La EVN es un promedio de años que vive una determinada población nacida en el mismo año, en el periodo de 2018 a 2023 aumento en 0,8 años en la población general, pasando de 80,3 a 81,0 años. Para el año 2023 hay una diferencia de 5,1 años entre mujeres y hombres, siendo mayor para las mujeres 83,6 años con respecto a los 78,4 años de los hombres.

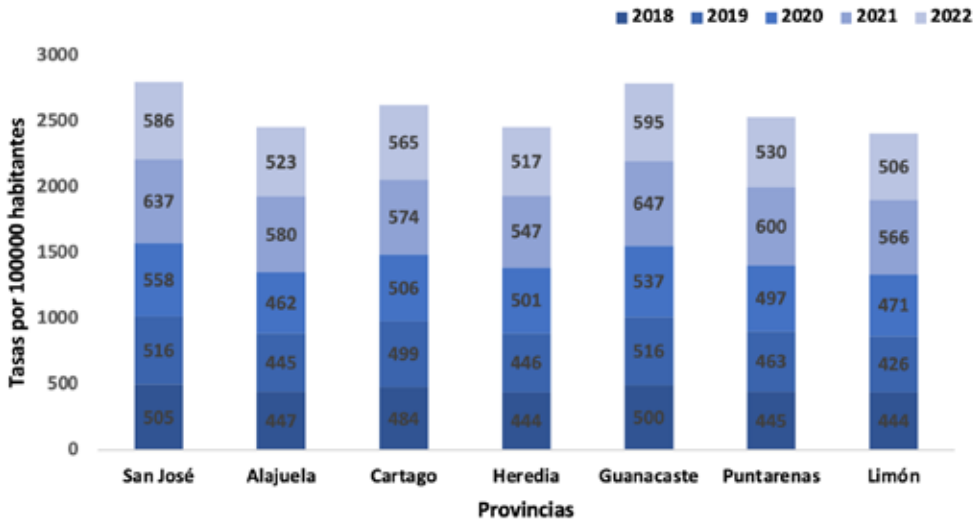
El proceso del envejecimiento es de interés en salud pública, por los efectos que conlleva el aumento de población envejecida que requiere además un incremento de los recursos sanitarios y hospitalarios especializados para esa edad.

Mortalidad general por provincia

El período analizado incluye 2018–2022, ya que a la fecha no se tienen disponibles datos oficiales preliminares de 2023 por INEC, así la tasa general de mortalidad aumentó sobre todo al comparar 2021 con 2018, alcanzando un 26% más, la tasa de 2018 fue de 473.2 mientras que para 2021 llegó a 600.4 por cada 100.000 habitantes, en el caso de 2022, también se presentó un 16% de aumento en la tasa (552,1*100.000 habitantes) comparada con el 2018.

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

Gráfico 2. Tasa de mortalidad general, según año y provincia, 2018-2022



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 2018-2022, se reporta un total de causas mal definidas de 1%, de enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales de 13%, mientras que el mayor porcentaje se observa en las enfermedades no transmisibles con el 76% y las causas externas corresponden al 10%

Tabla 10. Mortalidad por grandes grupos de causas de mortalidad, por año defunción, 2018-2022

Grandes grupos de causas de mortalidad	Año defunción					Total 2018-2022	Porcentaje
	2018	2019	2020	2021	2022		
1.Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	1782	1764	3542	6601	3245	16934	13%
2.Enfermedades no transmisibles	18995	19578	19925	21403	22380	102281	76%
3.Causas externas de morbilidad y mortalidad	2732	2715	2521	2736	2919	13623	10%
4.Mal definidas	165	196	174	257	238	1030	1%
Total	23674	24253	26162	30997	28782	133868	100%

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

Al analizar estos grupos de mortalidad se puede identificar que, del total de fallecidos en los años 2018-2022, el 76% corresponde a personas con enfermedades no transmisibles, esto incluye las cardiovasculares, los tumores entre otras, las enfermedades transmisibles equivalen al 13% de las causas de fallecimientos y las causas externar a un 10%, las causas mal definidas alcanzan un 1%, lo cual indica que el registro de mortalidad es un muy buen registro para el país, de esta manera las enfermedades cardiovasculares corresponden al 33%, los tumores al 26% en las enfermedades no transmisibles, en el caso de las causas externas los accidentes alcanzan el 62% y las lesiones intencionales son el 36%, llama la atención que en el caso de las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, las infecciones respiratorias generaron el 75% de los fallecimientos en estos 5 años, la enfermedad generada por COVID-19 juega un papel importante, pues en 2020 fue la primera causa de muerte, así para años posteriores se perfiló como una de las principales causas de muerte, según el cuadro a continuación.

Tabla 11. Mortalidad por subgrupos de los grandes grupos de causas de mortalidad, por año defunción, 2018-2022 Mortalidad por subgrupos de los grandes grupos de causas de mortalidad, por año defunción, 2018-2022

Subgrupos de las grandes grupos de causas de mortalidad	Total absoluto 2018-2022	Relativo
Total	133868	
Enfermedades no transmisibles	102281	100%
Enfermedades cardiovasculares	33513	33%
Tumores malignos	27046	26%
Enfermedades digestivas	8138	8%
Enfermedades respiratorias	6674	7%
Diabetes mellitus	9273	9%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	7341	7%
Enfermedades del sistema genito-urinario	4599	4%
Anomalías congénitas	1272	1%
Otros tumores	1261	1%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	1625	2%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	933	1%
Enfermedades de la piel	594	1%
Enfermedades de los órganos de los sentidos	3	0%
Enfermedades dentales	7	0%
Deficiencias de la nutrición	2	0%
Enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales	16934	100%
Infecciones respiratorias	12690	75%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2451	14%
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1272	8%
Deficiencias de la nutrición	434	3%
Causas maternas	73	0%
Otras enfermedades endocrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas	14	0%
Enfermedades de la piel	0	0%
Causas externas de morbilidad y mortalidad	13623	100%
Accidentes	8503	62%
Lesiones intencionales	4873	36%
Eventos (lesiones) de intención no determinada	247	2%
Mal definidas	1030	
Causas mal definidas	1030	100%

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

Enfermedades Transmisibles

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH):

El comportamiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en el país en el año 2023, se notificaron como datos preliminares 1.023 casos nuevos, con una tasa de 19.4 personas por 100.000 habitantes. En el caso de los hombres se reportaron 865 casos con tasa de 32.7 personas por 100.000 habitantes, y 157 mujeres con tasa de 6 personas por 100.000 habitantes.

La mortalidad por VIH en el 2022 fue de 165 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 3.2 por 100.000 habitantes. En los hombres se presentaron 131 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 5 por 100.000 habitantes, en las mujeres se han presentado 34 fallecimientos con una tasa de 1.3 personas por 100.000 habitantes

En Costa Rica, según datos suministrados por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, del año 1993 al 2022 se han notificado un total de 14,888 casos de personas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Para el año 2022 se notificaron 865 casos nuevos de VIH, de los cuales 127 corresponden a mujeres y 736 a hombres, siendo que la mayor concentración se presenta en el grupo etario comprendido entre los 20 a 35 años. Las provincias con más casos notificados son San José con 300, Alajuela con 90, Heredia con 86 y Puntarenas con 79 casos.

Para el 2023 se identifican los siguientes logros en el tema:

Consolidación del Modelo de Prevención Combinada: Este modelo implica una serie de intervenciones del tipo: biomédicas, comportamentales y estructurales (ONUSIDA, 2017). Para tales efectos, se mantuvo el convenio de la CCSS con las organizaciones de sociedad civil para la dispensación de preservativos a las poblaciones claves conocidas como Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y mujeres trans (MT). Por parte, la Caja Costarricense del Seguro Social se dispensaron a

la población un total de 2.778.702 preservativos regulares, 348.021 preservativos extrafuertes y 10.000 preservativos femeninos.

Cascada del Continuo de Atención del VIH: Se disponen de los tres pilares de la cascada de atención actualizados para el año 2021, donde un 66% de las personas con VIH conocen su diagnóstico (ONUSIDA estima que existen unas 17,000 personas viviendo con VIH), el 99% está en tratamiento, y un 87% tiene la carga viral suprimida (<1000 copias/mL) en los servicios de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, estos indicadores son esenciales para evaluar la calidad y efectividad de la atención y para identificar áreas de mejora.

Cobertura de la PrEP (Profilaxis pre exposición) en las poblaciones claves: La Caja Costarricense del Seguro Social para el 2023 reporta un alcance de 2332 personas recibiendo profilaxis previa a la exposición (PrEP), esto a través de la actual subvención 2021-2024 con el Fondo Mundial, que permitió la compra y donación del medicamento de la PrEP a la CCSS, aunado a que la institución brinda el servicio de dispensación de la PrEP en cinco centros de salud, dirigido a población HSH, mujeres trans y parejas serodiscordantes. En concordancia con lo anterior, las organizaciones de sociedad civil continuaron brindando acompañamiento, información y educación a las poblaciones claves para la vinculación con los servicios de salud de la institución.

Evaluación del Plan Estratégico Nacional VIH 2021-2026: El análisis del Plan Estratégico Nacional (PEN) de VIH 2021- 2026 permitió determinar los avances y los retos de la implementación de los primeros dos años del PEN, lo cual brindó insumos para actualizar dicho Plan, de acuerdo con una estructura de Gestión para los Resultados de Desarrollo.

Implementación del Marco Acciones Rectoras para el abordaje integral de las personas con VIH y Sida: Las Direcciones Regionales y Áreas Rectoras de Salud han liderado la implementación del marco de acciones rectoras, a través de 82 eventos a nivel nacional, para concienciar sobre el VIH, abordando temas claves como la prevención, habilidades para la vida, estilos de vida saludables, salud sexual, derechos humanos y sensibilización. Esta planificación ha permitido concertar múltiples

espacios para la prevención del VIH en el país (incluyó talleres, ferias, encuentros, foros y jornadas, dirigidas específicamente a adolescentes, jóvenes y adultos). El objetivo principal fue empoderar a la población para que tome decisiones informadas sobre su salud.

Productos específicos: Se cuenta con documentos que evidencian: "Evaluación de los Servicios de Salud para la Atención de la persona usuaria con VIH", "Plan de operaciones estadísticas y sus principales indicadores en VIH" y el informe de "Medición del Gasto en Sida (MEGAS)", siendo insumos valiosos para establecer acciones estratégicas que fortalezcan la rectoría del tema.

Abordaje del tema VIH para la reducción del estigma y discriminación en el entorno laboral: A través del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH sida (CONASIDA) se establece la prioridad a la eliminación del estigma y discriminación de las personas con VIH en espacios laborales, así como la prevención del VIH en las empresas, por lo que se brindaron espacio de formación para los inspectores del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) sobre generalidades del VIH, aspectos normativos y Directriz para la prevención y el abordaje del VIH /SIDA.

Procesos que se encuentran en desarrollo:

- Actualización y costeo del Plan Estratégico Nacional 2024-2027 (PEN): Se encuentra en fase de validación del plan de acción, por parte de los actores sociales y jerarcas.

- Presentación de la solicitud de financiamiento periodo 2024-2027 ($2,043,734) ante el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM): La solicitud de financiamiento fue presentada el pasado 05 de febrero del presente año, se está a la espera de la revisión y aprobación del panel de expertos del FM.

- Encuesta seroprevalencia población HSH y Mujeres trans: Para este año se pretende realizar la recolección y análisis de datos.

- Plan de operaciones estadísticas y sus principales indicadores en VIH: Para este año se requiere hacer una hoja de ruta de su implementación con la Caja Costarricense del Seguro Social.

- Plan de optimización de la "Evaluación de los Servicios de Salud para la Atención de la persona usuaria con VIH" en las Clínicas de VIH: Se cuenta con un diagnóstico de los servicios de salud, que requiere ser socializado a nivel de las autoridades de la Caja Costarricense del Seguro Social, para establecer un plan remedial.

- Durante este periodo: Se revisó y actualizó serie histórica de los datos en el periodo del 1993-2023

- Se coordinó realizar un Análisis Epidemiológico de VIH de Costa Rica del 2015 al 2022, con Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de la región Centro Americana y Atlanta proporcionaran asistencia técnica para analizar las tendencias en los datos de VIH. Se coordinó fecha de entrega del documento para el I trimestre del 2024.

- Se gestionó la realización de la nueva Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de la Gran Área Metropolitana, se dará inicio en el 2024.

- Poder cumplir con lo que se planificó en: Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH y estimación del tamaño de poblaciones clave, según lo programado, al 100%.

Enfermedad Diarreica Aguda:

La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es la presencia de tres o más deposiciones liquidas o blandas en menos de 24 horas y con una disminución de la consistencia habitual. Las EDA representan aproximadamente el 95% de las ETA y contemplan el segundo evento de mayor relevancia por su alta frecuencias de casos en la notificación colectiva del país.

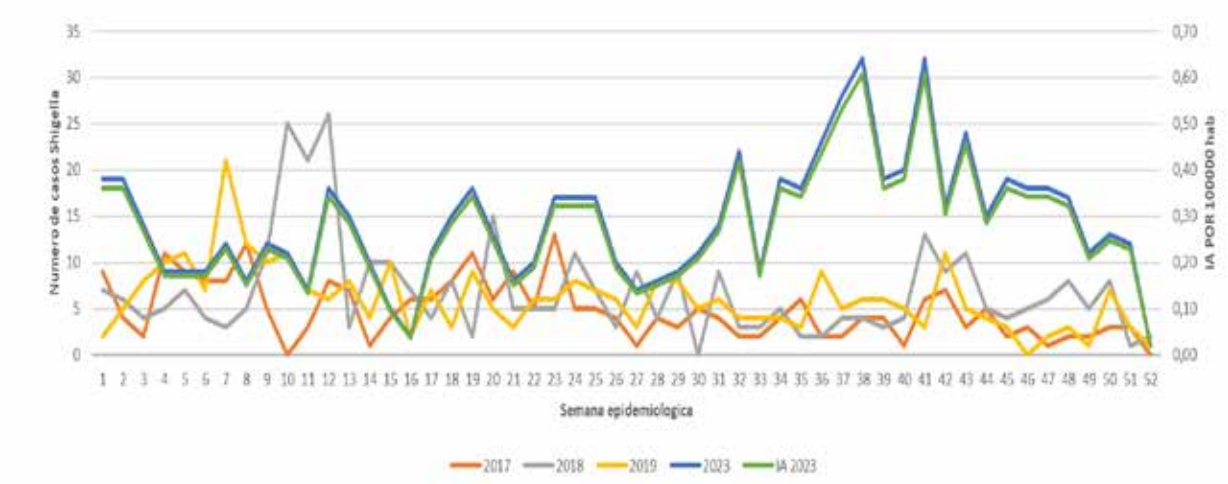
La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, virales y parasitarios. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.

La EDA ha registrado un aumento significativo en Costa Rica desde el 2023. La serie de tiempo desde el 2015 refiere una tendencia de comportamiento similar en los momentos más altos y bajos del evento, no obstante, el año 2023, fue atípico por su alta frecuencia de casos con relación al histórico.

Actualmente en las primeras 14 semanas epidemiológicas del 2024 el incremento de casos de diarrea supera al 2023 en aproximadamente el 30%, Según el comportamiento epidemiológico de EDA, hasta la SE 14 del 2024, se denota una curva epidémica que se encuentra en zona de alerta, con un total de 123298 casos acumulados, con una tasa de incidencia acumulada por cada 100 000 habitantes de 2280 casos de diarrea.

La tasa de incidencia acumulada más alta por cada 100 000 habitantes se presenta en la Región Pacifico Central, seguida de las regiones Central Norte y Central Sur. El grupo de edad más afectado es el de adultos de 20 a 39 años. Las diarreas son más frecuentes en verano debido al clima que favorece la diseminación de las bacterias que las provocan, no obstante, ante la entrada del invierno, durante la transición de la época seca a la lluviosa es esperable el incremento de diarreas y brotes debido a la circulación de virus, bacterias o parásitos que están asociados a problemas gastrointestinales que ocasionan enfermedad diarreica aguda. Histórico de casos:

Gráfico 3 Canal endémico para EDA por semana epidemiológica hasta la SE 09. Años 2015-2024 (Se excluyen del 2020-2022)

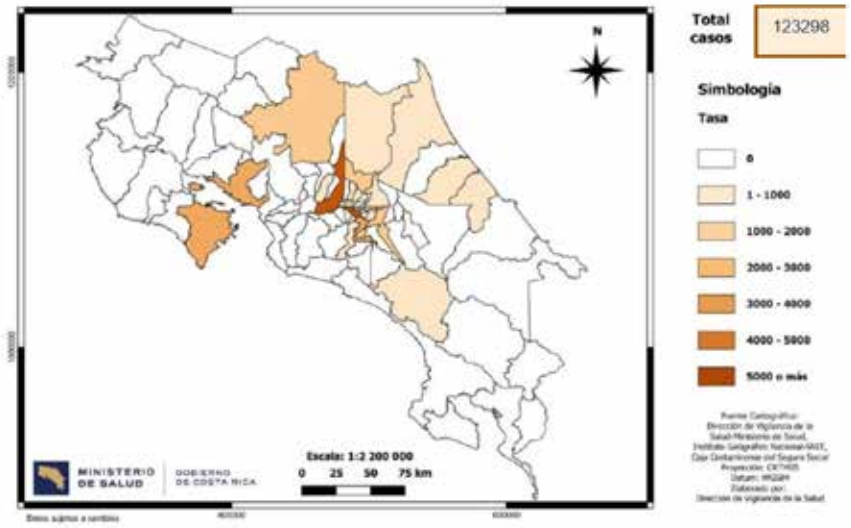


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud del 2015 al 2024 Ministerio de Salud y Datos de Vigilancia epidemiológica de la CCSS de la SE 12 a la 14.

Total, de casos notificados 2023: 344645

Total, de casos notificados 2024: 123298 (a la SE 14)

Gráfico 4 Número de casos por Cantón de Enfermedad Diarreica Aguda, 2024.



Las enfermedades de transmisión alimentaria constituyen uno de los problemas de salud pública de mayor importancia a nivel nacional. Dentro de los microorganismos de seguimiento por notificación obligatoria se

vigilan: Shigella, Salmonella, Rotavirus, Colera, Listeria, E Colli, entre otros.

A continuación, se muestra el resumen de los datos epidemiológicos principales de los enteropatógenos con mayor notificación de casos.

Shigelosis

La shigelosis es una infección intestinal aguda causada por un grupo de bacterias llamadas shigellas. Hay cuatro especies diferentes de shigellas:

- Shigella sonnei
- Shigella flexneri
- Shigella boydii
- Shigella dysenteriae

La shigellosis se manifiesta como una gastroenteritis aguda con síntomas como diarrea acuosa, fiebre, dolor abdominal, náuseas, cólicos, vomito, pérdida del apetito, dolor de cabeza, malestar general y heces con sangre o moco.

El periodo de incubación generalmente es de 1 a 4 días, y el de transmisión comprende desde la fase aguda hasta que la bacteria no esté presente en las heces. Los portadores asintomáticos pueden transmitir la enfermedad.

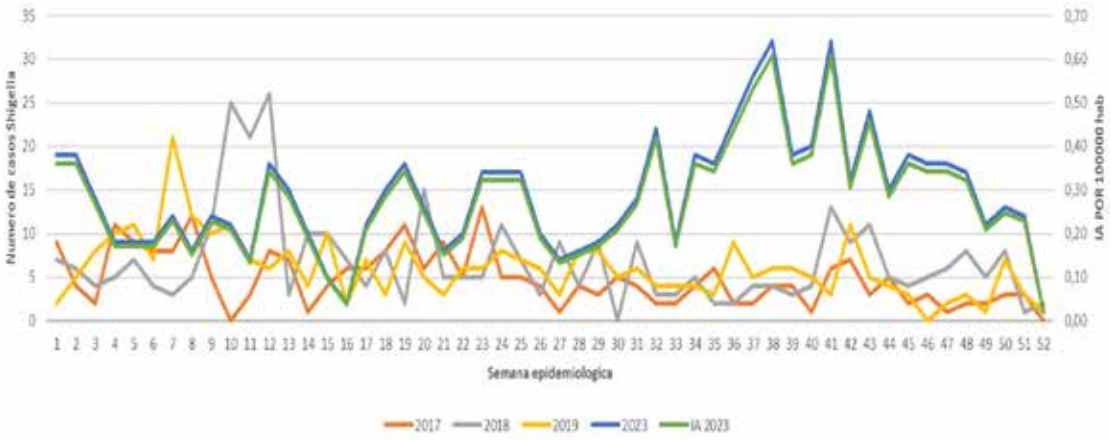
La Shigella es un patógeno muy virulento es decir con baja dosis infecta (10 a 100 microorganismos) y puede causar la enfermedad.

La principal fuente de transmisión es a través de la ingestión de agua o

alimentos contaminados con la bacteria (ano, boca, mano o por contacto directo o indirecto) también a través de vectores (moscas) que han entrado en contacto con las heces contaminadas o el suministro de agua en zonas con escasas medidas higiénicas sanitarias o acceso limitado a agua potable.

Al comparar los datos según la tendencia de casos del 2019 al 2023 se observa que para que en el año l 2023 se superaron los casos positivos por Shigella de años anteriores, tal y como se evidencia en el siguiente gráfico donde se refleja la incidencia acumulada de casos de Shigella para el 2023, evidenciando la alta proporción de personas que han enfermado a causa este patógeno.

Gráfico 5. Distribución de casos de shigella por semana epidemiológica e incidencia acumulada en los años 2017, 2018, 2019 y 2023.



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

Histórico de casos:

Total, de casos notificados 2023: 750

Total, de casos notificados 2024: 154 (a la SE 09)

Salmonelosis:

La infección por salmonela (salmonelosis) es una enfermedad bacteriana común que afecta el tubo intestinal. La bacteria de la salmonela generalmente vive en los intestinos de animales y humanos y se expulsa mediante las heces (materia fecal). La forma más frecuente de infección en los humanos es a través de agua o alimentos contaminados.

Algunas personas con infección por salmonela no tienen síntomas. Una gran parte presenta diarrea, fiebre y calambres abdominales (estomacales) dentro de las 8 a 72 horas siguientes a la exposición. La mayoría de las personas sanas se recupera en unos pocos días o una semana sin tratamiento específico.

Histórico de casos:

Gráfico 6. Salmonelosis del 2013 al 2023.

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

Total, de casos notificados 2023: 250

Total, de casos notificados 2024: 47 (a la SE 09)

Rotavirus:

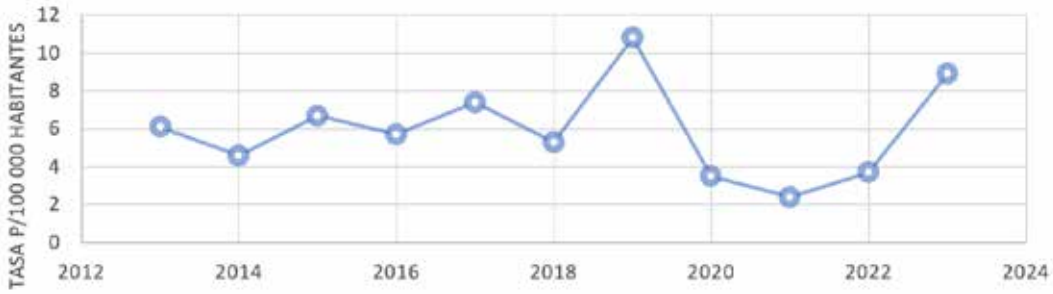
El rotavirus es la causa más frecuente de diarrea deshidratante grave en niños pequeños de entre 3 y 15 meses. Es un virus que causa gastroenteritis (inflamación del tubo digestivo que provoca

vómitos, diarrea o ambas).

El virus se transmite de persona a persona, especialmente por prácticas inadecuadas de higiene o si una persona se lleva la mano a la boca después de tocar un objeto contaminado por heces infectadas, otra vía de infección es a través de alimentos o agua contaminada con el virus

Histórico de casos:

Gráfico 7. Rotavirus del 2013 al 2023



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

Total, de casos notificados 2023: 470

Total, de casos notificados 2024: 105 (a la SE 09)

Infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS):

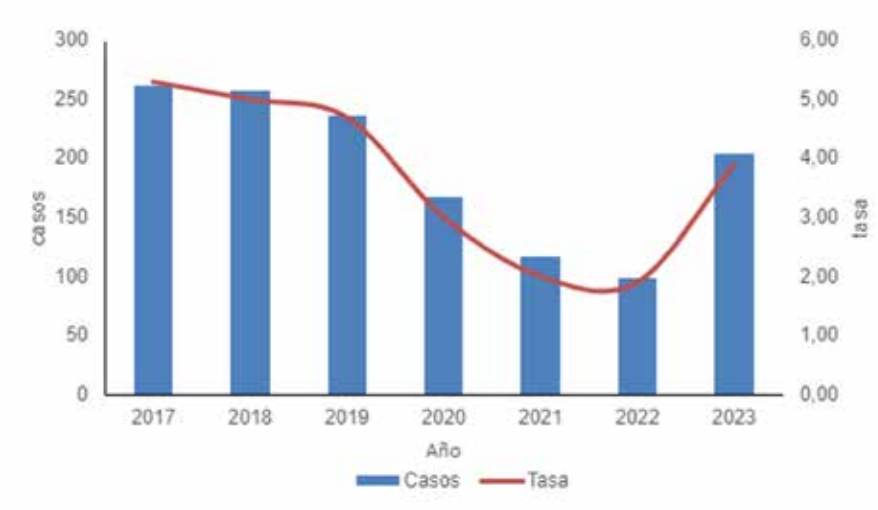
Meningitis:

La meningitis es una peligrosa inflamación de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal, causada principalmente por una infección bacteriana o vírica.

La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave que provoca unas 250,000 muertes por año y posibles epidemias de rápida propagación. Ocasiona la muerte de una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes y deja a una de cada cinco con discapacidades duraderas, como convulsiones, pérdida de audición y visión, daños neurológicos y deterioro cognitivo.

En el período comprendido entre el año 2017 y 2023, puede evidenciarse que el año 2017 notificó una mayor incidencia con una tasa de 5,3 así como mayor cantidad de casos (261). Para los años 2020-2022 se observa una disminución de los casos de meningitis, probablemente debido a las medidas de prevención y confinamiento tomadas durante la pandemia de Covid-19.

Gráfico 8. Incidencia de Meningitis por año, 2017-2023 (tasa por 100000 habitantes)



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

Sin una diferencia significativa, los hombres en todo el período 2017-2023 han presentado tasas de incidencia más altas.

El grupo de edad de < de 1 año presentó las tasas de incidencia más altas en todo el período. La tabla N°12, indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad.

Tabla 12. Incidencia de meningitis según sexo y grupo de edad, período 2017–2022 (Tasa por 100,000 habitantes)

	Año						
Sexo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
mujer	4,3	4,5	4,0	2,3	1,9	1,8	3,8
hombre	6,3	5,7	5,3	4,3	2,6	2,0	4,0
tasa nacional	5,3	5,1	4,7	3,3	2,1	1,9	3,9
Grupo edad							
< 1	67,8	55,2	53,3	51,9	9,9	31,5	56,5
1 a 4	9,7	3,7	4,7	3,7	5,5	1,0	6,4
5 a 9	4,8	5,6	3,2	1,3	0,8	1,6	2,9
10 a 14	4,4	3,8	4,0	1,3	1,3	1,1	2,4
15 a 19	4,7	2,5	3,1	2,1	1,6	1,3	3,2
20 a 24	3,7	4,2	3,3	2,1	1,0	1,0	2,5
25 a 29	3,1	3,8	3,1	1,8	1,4	0,5	2,8
30 a 34	3,9	3,8	3,5	3,3	1,1	2,0	1,8
35 a 39	2,4	3,3	3,8	1,8	1,6	1,4	3,2
40 a 44	3,1	4,3	5,3	2,9	2,2	1,1	3,1
45 a 49	3,1	2,7	3,0	2,4	2,9	0,6	3,4
50 a 54	7,0	5,9	7,3	2,8	2,1	1,8	3,8
55 a 59	3,2	4,2	4,5	3,7	2,9	2,2	2,5
60 a 64	3,0	4,3	5,1	4,1	3,0	3,7	2,4
65 a 69	2,1	10,7	5,6	4,4	5,0	2,1	5,1
70 a 74	7,2	11,7	0,9	0,0	5,0	0,8	4,4
75>	7,9	5,7	2,5	6,1	2,8	3,8	4,2

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

En Costa Rica, a la semana epidemiológica 52 del año 2023, se han notificado un total de 201 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis.

La curva epidémica muestra cierta estabilidad en las primeras 38 semanas, con un rango de 1 a 9 casos por semana. A partir de la semana 39, la incidencia presenta una tendencia a la disminución, y no se reportan más de 3 casos por semana hasta la semana 52.

De las 9 regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Sur notificó

el 32,3% de los casos (65/201), seguido de la Región Central Este con el 19,9% de los casos (40/201).

Gráfico 9. Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis, acumulado semana epidemiológica 52, 2023

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

El gráfico indica la distribución de los casos sospechosos según sexo y grupo de edad. El 51,7% de los casos (104/201) son hombres y el 48,2% (97/201) son mujeres, una razón de 1,0 hombres.

El 18,9% de los casos (38/201) son menores de 1 años y el 44,7% (90/201) de los casos se encuentran entre las edades 20-64, grupo económicamente productivo.

Gráfico 10. Casos sospechosos por meningitis según sexo y edad, a la semana epidemiológica 52, 2023

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

En la tabla 13 se enlista los cantones con casos de meningitis a la

semana epidemiológica 52. El cantón de Escazú de la provincia de San José presenta la tasa más alta de meningitis de (20,9) seguido de Bagaces de la provincia de Guanacaste (15,9) y el cantón de Jiménez de la provincia de Cartago (12,2).

Tabla 13. Casos y tasa notificados de meningitis según cantón, acumulado a la semana epidemiológica 52 de 2023 (tasa p/100.000 habitantes)

Cantón	Casos	Tasa
Escazú	15	20,9
Bagaces	4	15,9
Jiménez	2	12,2
El Guarco	5	10,6
Oreamuno	5	9,8
Cartago	16	9,6
Turrialba	7	9,5
Osa	3	9,5
Poás	3	8,5
Golfito	4	8,5
Los Chiles	3	8,3
Belén	2	7,4
La Cruz	2	7,0
Alfaro Ruiz	1	6,8
Montes de Oro	1	6,8
Talamanca	3	6,6
San Pablo	2	6,3
Curridabat	5	6,2
Paraíso	4	6,2
Corredores	3	5,6
Tarrazú	1	5,3
Upala	3	5,3
San Ramón	5	5,2
Santa Ana	3	4,8
Palmares	2	4,7
Parrita	1	4,7
San José	16	4,5
Tilarán	1	4,5
Coto Brus	2	4,5

Valverde Vega	1	4,4
Pérez Zeledón	6	4,2
Heredia	6	4,1
Barva	2	4,1
Carrillo	2	4,1
Flores	1	3,9
Desamparados	9	3,6
Buenos Aires	2	3,6
Atenas	1	3,3
Aserrí	2	3,1
Alajuelita	3	3,0
Cañas	1	3,0
Limón	3	3,0
Siquirres	2	3,0
San Carlos	6	2,9
Quepos	1	2,9
Goicoechea	4	2,8
Santa Cruz	2	2,8
Puriscal	1	2,6
Alajuela	8	2,5
Esparza	1	2,5
Grecia	2	2,1
Puntarenas	3	2,1
Matina	1	2,1
Naranjo	1	2,0
Montes de Oca	1	1,6
Coronado	1	1,4
Pococí	2	1,3
Tibás	1	1,2
Sarapiquí	1	1,1
TOTAL	201	

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

Infecciones asociadas a la atención en salud:

Tuberculosis:

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (Mycobacterium tuberculosis). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa. Esta infección puede ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna.

En Costa Rica, según el Decreto 40556-S, la tuberculosis se ubica dentro del grupo D de enfermedades de notificación obligatoria, tiene su propio libro de registro de casos y se envía a los niveles superiores trimestralmente.

Debido a la cantidad reducida de casos que se presentan anualmente, Costa Rica se encuentra entre los 15 países de la Región con mayor oportunidad para avanzar hacia la eliminación de la TB. A continuación, se presentan datos estadística descriptiva, acerca de la situación epidemiológica del país en los últimos años y en especial en el 2023 para conocer el comportamiento del evento a nivel nacional.

Desde 2010, la incidencia y la mortalidad han disminuido y se mantiene con una tasa inferior a 10,0. Particularmente el año 2023 presentó 474 casos y una tasa de incidencia de 9,0 que puede responder a la implementación del plan de estimación de casos que busca mejorar la detección en grupo de riesgo.

Con respecto a la mortalidad la tasa se mantiene estable 0,7-0,9 en el período contemplado.

Gráfico 11. Costa Rica: Incidencia y Mortalidad por Tuberculosis por cada 100. 000 habitantes, 2010-2023

	Incidencia		Mortalidad	
Año	tasa (p/100.000 habitantes)	Casos	tasa (p/100.000 defunciones)	Casos
2010	11,7	533	0,8	41
2011	11,0	509	0,9	51
2012	10,0	469	0,9	39
2013	9,6	456	0,7	34
2014	9,9	473	0,7	42
2015	8,8	426	0,7	31
2016	7,6	370	0,7	29
2017	7,2	354	0,7	35
2018	8,2	408	0,8	38
2019	8,4	423	0,7	35
2020	6,6	346	0,6	30
2021	6,9	357	0,7	34
2022	7,7	404	0,7	34
2023	9,0	474		

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

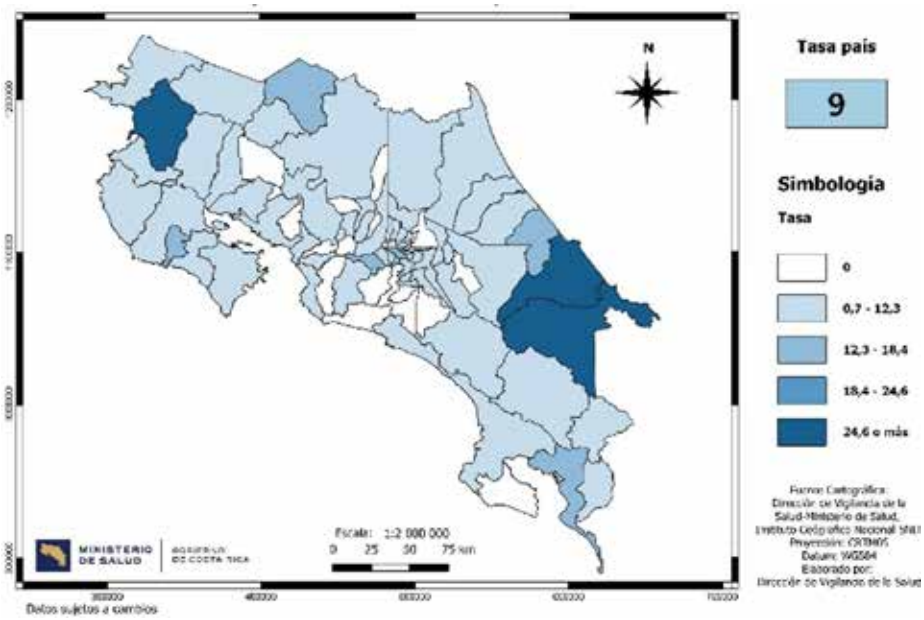
Para el año 2023, el 34,0% (161/474) de los casos son mujeres y el 66,0% (313/474) son hombres. La media de edad es de 26,9 años y la razón hombre-mujer es de 1,94.

Gráfico 12. Incidencia de tuberculosis según sexo y grupo de edad quinquenal, números absolutos, 2023

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

El cantón de Talamanca presentó la tasa más alta de 43,8 seguido de Limón con 40,8 y Limón con 26,0

Figura 3. Incidencia de tuberculosis según cantón, 2023



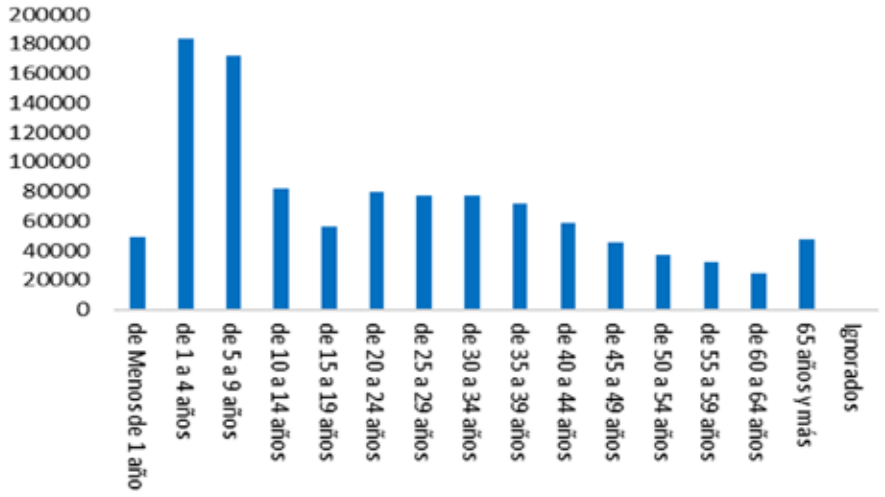
Fuente: Unidad de Indicadores de la Salud USIS, Dirección de Vigilancia de la Salud

Infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS) y Enfermedad tipo influenza (ETI):

Infecciones respiratorias agudas superiores:

Las enfermedades respiratorias agudas superiores son el evento de mayor notificación en el país; en el año 2023 se registran un total de 1.095.019 casos. La semana epidemiológica 25 del 2023 es la semana donde más notificaciones hubo con un total de 34.408 casos. Por grupos etarios, la distribución es la siguiente:

Gráfico 13. Costa Rica: Distribución de Infecciones Respiratorias Agudas, (IRAS) por grupos de edad en el 2023

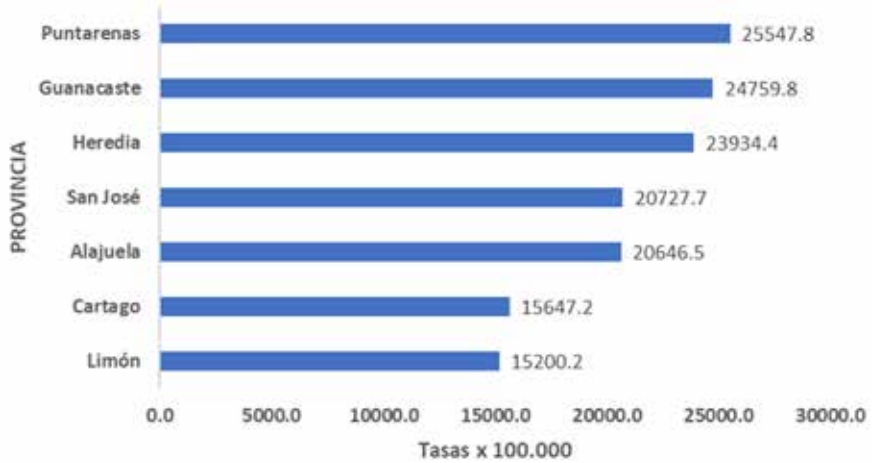


Acumulados: 1.095.019. 1-4 años: n = 183.677. 5-9 años: n= 171.857. 10 a 14 años: n= 81.755
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. 2023.

Los niños de 1-4 años fue el grupo más afectado, seguido del grupo de niños de 5-9 años y finalmente, el tercer grupo más afectado es el de 10-14 años.

En relación con la provincia más afectada, según las tasas obtenidas, Puntarenas es la que más casos por 100.000 habitantes presenta, seguido de Guanacaste y, en tercer lugar, la provincia de Heredia.

Gráfico 14. Costa Rica: Tasas de Infecciones Respiratorias Agudas, (IRAS) por provincias en el 2023. (Tasa por 100.000 habitantes)



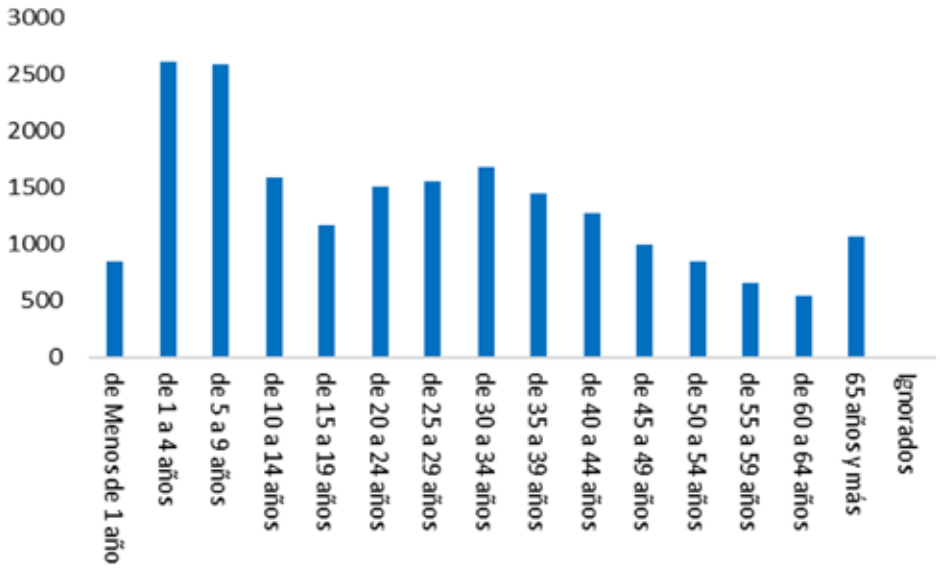
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. 2023.

Enfermedad tipo influenza (ETI):

La enfermedad tipo influenza (ETI) presentó un total de 20.931 casos en el año 2023. La semana epidemiológica que más casos presentó fue la 26, con un total de 739 casos.

Por grupos etarios, la distribución es la siguiente:

Gráfico 15. Costa Rica: Distribución de ETI por grupos de edad, en el 2023

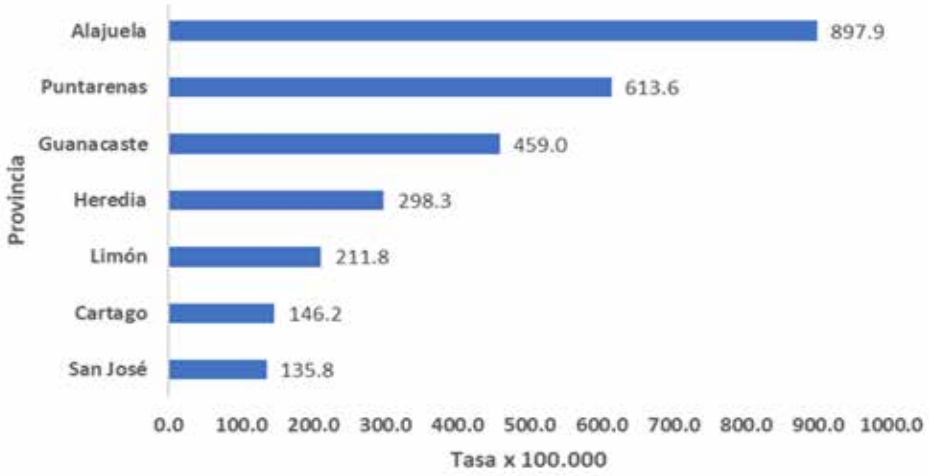


Acumulados: 20.391
1-4 años: n = 2.614
5 a 9 años: n= 2.590
10 a 14 años: n= 1.590
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. 2023.

Los grupos más afectados fueron los de niños entre 1-4 años, seguidos del grupo de niños de 5-9 años en tercer lugar, el grupo de niños de 10-14 años.

En relación con la provincia más afectada, según las tasas obtenidas, Alajuela es la que más casos por 100.000 habitantes presenta, seguido de Puntarenas y, en tercer lugar, la provincia de Guanacaste.

Gráfico 16. Costa Rica: Tasa de Enfermedad tipo Influenza (ETI), notificados por provincias en el 2023



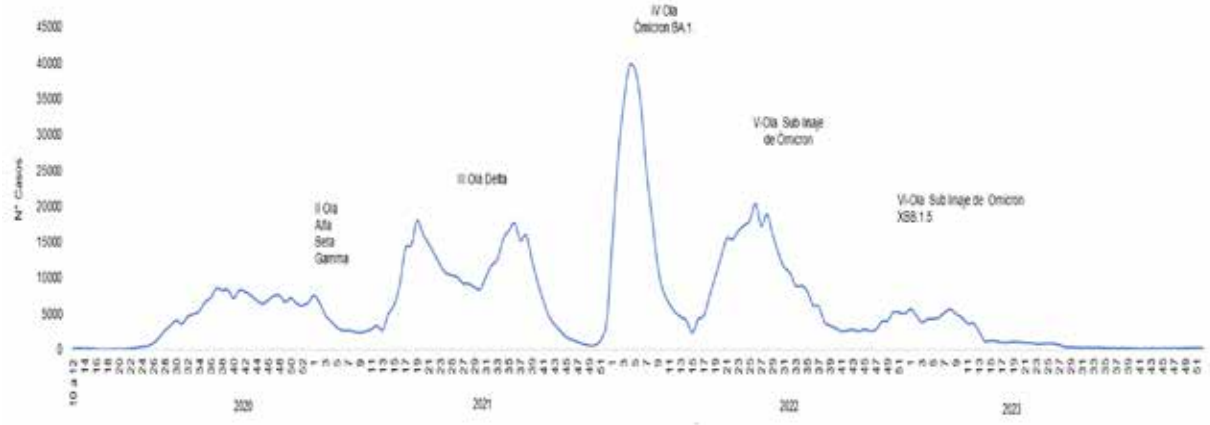
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. 2023.

Enfermedad por Covid-19:

Morbilidad por enfermedad de Covid-19:

Para el año 2023 se registraron un total de 74.480 casos de Covid-19. A continuación, se presenta un gráfico con el número de casos acumulados en el país desde el año 2020 al 2023.

Gráfico 17. Costa Rica: Casos COVID-19 según semana epidemiológica, durante los años 2020 al 2023



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Según los datos con que cuenta el Ministerio de Salud, los casos de fallecidos por Covid-19 acumulados al 2023 que tienen relación con Covid-19 son un total de 440 personas.

A continuación, se muestra el gráfico con el acumulado de casos de fallecidos asociados a Covid-19 para el periodo comprendido entre el 2020 y el 2023.

Gráfico 18. Costa Rica: Personas fallecidas asociadas a COVID-19, según semana epidemiológica, durante los años 2020 al 2023

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud.

Enfermedad de Hansen (Lepra):

La enfermedad de Hansen, también conocida como lepra, es una afección contagiosa causada por Mycobacterium leprae, una bacteria de crecimiento lento. El periodo típico entre la exposición y la manifestación de los síntomas es de alrededor de cinco años. Los primeros signos pueden incluir manchas pigmentadas en la piel o nódulos, que con el tiempo causan lesiones y pérdida de sensibilidad en el área afectada. Otros síntomas abarcan debilidad muscular y sensaciones de hormigueo en las extremidades.

La enfermedad afecta principalmente la piel, los nervios, las vías respiratorias superiores y los ojos. Los síntomas pueden manifestarse desde los 9 meses hasta 20 años después de la infección.

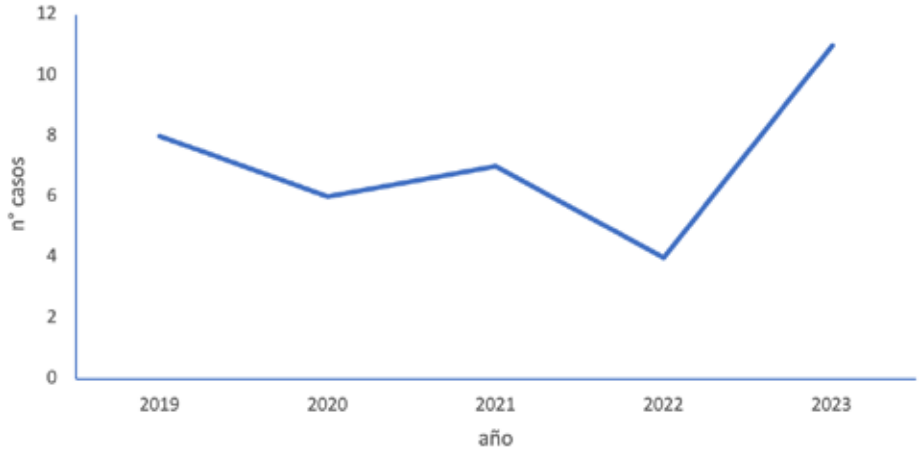
La lepra no es altamente contagiosa y se transmite principalmente a

través del contacto cercano y prolongado con personas infectadas no tratadas. Afortunadamente, la lepra es tratable y el tratamiento adecuado puede reducir significativamente el riesgo de discapacidad.

En Costa Rica, la enfermedad de Hansen está dentro de las enfermedades tropicales desatendidas. La incidencia de Hansen en Costa Rica es baja con una tasa de 0,2 por 100,000 habitantes. En este análisis los datos proporcionados son preliminares, mismos que se encuentran en un proceso de revisión del equipo técnico nacional.

En el período, el año 2023 fue el año con la mayor cantidad de casos (n=11) a través de la boleta VE01 (gráfico 20.)

Gráfico 19. Casos notificados de enfermedad de Hansen según grupos de edad quinquenal y sexo, números absolutos, período 2019-2023*



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud
*Datos preliminares

En el período 2019-2023, la Región Brunca fue la que presentó la tasa de incidencia más alta con excepción del año 2019 que fue la Región pacífico central la que presentó la incidencia más alta.

La Región Central Este no presentó casos en todo el período. En el año 2023 el 45,45% de los casos (5/11) corresponden a la Región Brunca. (Tabla 14)

En todo el período contemplado, el sexo masculino y el grupo de edad de > de 60 años fueron los más afectados por la enfermedad. No se notificaron casos en personas menores de 15 años. (tabla 15)

Tabla 14. Casos notificados y tasa de enfermedad de Hansen según Región, período 2019-2023* (tasa por 100000 habitantes)

REGIÓN	Año									
	2019		2020		2021		2022		2023	
	Nº	tasa	Nº	tasa	Nº	tasa	Nº	tasa	Nº	tasa
	8	**0,2**	**6**	**0,1**	**7**	**0,1**	**4**	**0,1**	**11**	**0,2**
Brunca	1	0,3	2	0,5	0	0	1	0,3	5	1,3
Central Este	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Central Norte	1	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
Central Sur	0	0	0	0	0	0	1	0,1	1	0,1
Chorotega	2	0,5	0	0	0	0	1	0,2	1	0,2
Huetar Caribe	2	0,4	2	0,4	1	0,2	1	0,2	2	0,4
Huetar Norte	0	0	1	0,4	0	0	0	0	1	0,4
Occidental	0	0	0	0	1	0,4	0	0	0	0
Pacífico Central	2	0,7	1	0,3	5	1,6	0	0	1	0,3

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud
*Datos preliminares

Específicamente en el 2023, se notificaron 6 hombres y 5 mujeres. Con respecto a la edad, hubo un caso en el grupo de edad de 15-19 años (Gráfico 19), y no hubo niños que presentaran la enfermedad. (Tabla 15)

Tabla 15. Casos notificados y tasa de enfermedad de Hansen según grupo de edad y sexo, período 2019–2023* (tasa X 100,000 habitantes)

GRUPOS DE EDAD	2019		2020		2021		2022		2023	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
	n°	n°	n°	n°	n°	n°	n°	n°	n°	n°
TOTAL	1	7	2	4	3	4	0	4	5	6
de Menos de 1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 1 a 4 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 5 a 9 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 10 a 14 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 15 a 19 años	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
de 20 a 24 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 25 a 29 años	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
de 30 a 34 años	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
de 35 a 39 años	0	1	1	0	2	0	0	1	1	1
de 40 a 44 años	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
de45 a 49 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
de 50 a 54 años	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
de 55 a 59 años	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
de 60 a 64 años	0	2	0	0	0	0	0	1	2	0
de 65 a 69 años	0	1	1	1	0	0	0	0	2	2
de 70 a 74 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
75 y mas	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud
*Datos preliminares

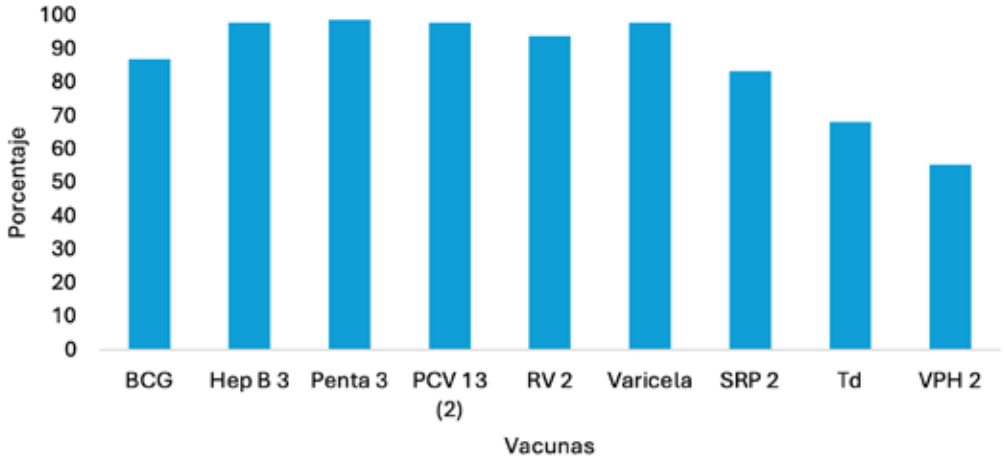
Cobertura de inmunizaciones

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.

Las coberturas de vacunación alcanzadas por el país para el año 2023 son las siguientes:

Gráfico 20. Cobertura de vacunación, Costa Rica, 2023



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. 2023.

La recomendación de la OMS/OPS es contar con coberturas por encima del 95%; para el año 2023, según se desprende del gráfico anterior, ninguna de las vacunas del esquema básico oficial del país logró llegar a un 95%; cuatro vacunas están por encima del 90% y por debajo del 95% (Hepatitis B 3, Pentavalente 3, PCV 13 2 y Varicela; tres vacunas tienen una cobertura por encima del 85% y por debajo del 90% (BCG, RV 2 y SRP 2), y dos vacunas no lograron superar ni siquiera el 70% de la cobertura esperada (Td y VPH 2).

El no haber alcanzado la cobertura recomendada de al menos un 95% en todas las vacunas del esquema son multicausales; definitivamente el efecto que tuvo la pandemia en la vacunación, junto con los grupos antivacunas que están incrementándose en el país, han tenido un efecto importante en estas coberturas de vacunación; por tal razón, se están haciendo las respectivas coordinaciones con la CCSS y otros entes que tienen que ver con la vacunación en el país, como por ejemplo el MEP, el PANI y también centros de vacunación privados para el respectivo reporte de las vacunas en el registro nominal de vacunación (SINOVAC).

Es importante señalar que bajas coberturas de vacunación aumenta

la cantidad de personas susceptibles a las enfermedades prevenibles por vacunación y a futuro esto significará un riesgo para el país. Sin embargo, hay medidas que podrían contribuir con la identificación de esta población susceptible, para la vacunación por barrido (catch-up); para el año 2024 se ha planificado una vacunación extraordinaria de vacunación contra sarampión, rubéola y paperas, y se espera poder proteger a 560.000 niños con edades comprendidas entre los 15 m y menores de 10 años; es una dosis adicional la que se estará colocando en esta población.

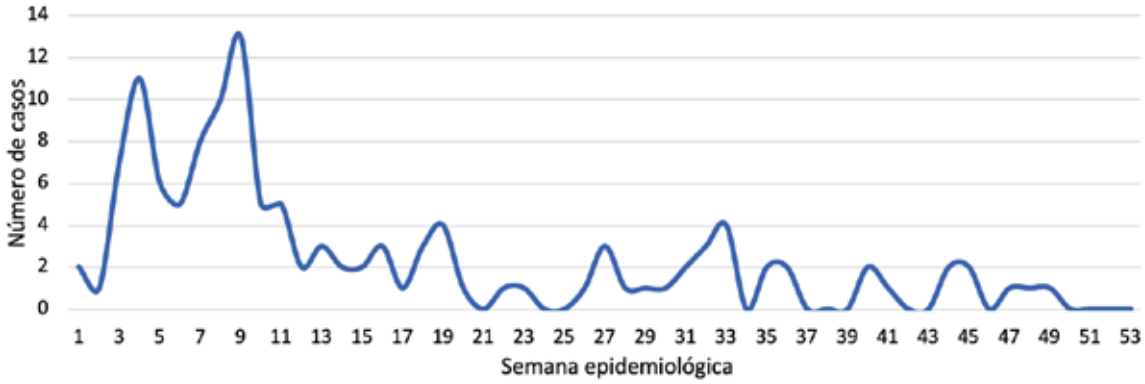
Situación epidemiológica del Sarampión y Rubéola para el año 2023

En el año 2023 se notificaron 126 casos de sarampión-rubéola, descartándose por laboratorio 125 casos y confirmándose un caso por laboratorio (CNRV Inciensa y el CDC) en la actividad vigilancia activa de casos por laboratorio de enfermedades febriles eruptivas.

El caso de sarampión confirmado por laboratorio es una mujer de 53 años, vecina de San Rafael de Heredia, sin antecedente vacunal, no realizó viajes al exterior, pero visitó zonas como Guanacaste y Guápiles.

En el país la notificación de casos sospechosos de Sarampión Rubéola descartados por laboratorio en el año 2023 tuvo una tendencia al aumento en la tercera y novena semana epidemiológica, y el comportamiento posterior a este período fue irregular notificándose de 0 a 4 casos descartados por laboratorio por semana epidemiológica.

Gráfico 21. Distribución de casos sospechosos de sarampión rubéola descartados por laboratorio, según semana epidemiológica, año 2023



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

Los casos notificados descartados por laboratorio registraron una tasa anual de 2,4 casos por cada 100 000 habitantes. Predominó el sexo masculino (78%), y el grupo de edad con mayor notificación de casos sospechosos fue el de 25 a 39 años (39,7%).

Tabla 16. Distribución de casos descartados por laboratorios Sarampión Rubéola según el sexo y grupos de edad, 2024.

GRUPOS DE EDAD	SEXO TOTAL		F		M	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
TOTAL	1265	2.4	47	1.8	78	2.9
de Menos de 1 año	2	2.9	1	3.0	1	2.8
de 1 a 4 años	12	4.2	5	3.6	7	4.7
de 5 a 9 años	4	1.1	2	1.1	2	1.0
de 10 a 14 años	5	1.3	2	1.1	3	1.6
de 15 a 19 años	2	0.5	1	0.5	1	0.5
de 20 a 24 años	11	2.7	3	1.5	8	3.9
de 25 a 29 años	16	3.7	4	1.9	12	5.4
de 30 a 34 años	18	4.0	6	2.8	12	5.2
de 35 a 39 años	16	3.6	6	2.8	10	4.4
de 40 a 44 años	11	2.9	6	3.2	5	2.6
de 45 a 49 años	7	2.2	2	1.2	5	3.1
de 50 a 54 años	3	1.0	2	1.4	1	0.7

de 55 a 59 años	10	3.6	4	2.8	6	4.4
de 60 a 64 años	2	0.8	2	1.6	0	0.0
de 65 a 69 años	2	1.0	2	2.0	0	0.0
de 70 a 74 años	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 años y más	5	2.6	0	0.0	5	5.8
Ignorados	0		0		0	

Nota: [1] Los nacimientos corresponden a proyecciones del INEC.
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Durante el año 2023, todas las provincias del país notificaron casos sospechosos de sarampión, la provincia que notificó más casos fue San José con 69 casos sospechosos y la provincia de Limón reportó menos casos sospechosos (2 casos del total), todos descartados por laboratorio.

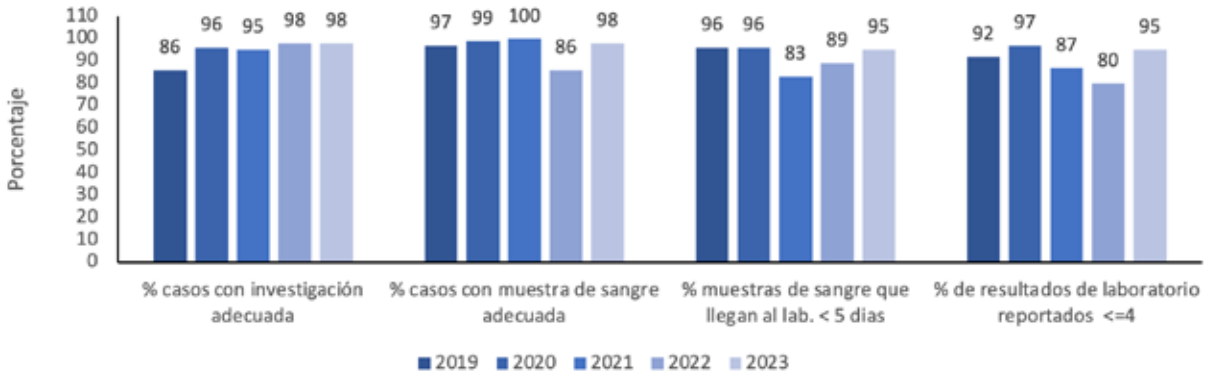
Tabla 17. Casos sospechosos de Sarampión Rubéola descartados por laboratorio según provincia, 2023

Provincia	N° Casos	Tasa
San José	69	4
Alajuela	7	0,7
Cartago	20	3,6
Heredia	9	1,6
Guanacaste	8	2
Puntarenas	10	1,9
Limón	2	0,4
TOTAL	125	2,4

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

Los indicadores del desempeño de la calidad de la vigilancia resultaron óptimos- eficientes para el año 2023, igual o mayor al 80% y reflejan que las actividades de vigilancia cumplen con lo solicitado por el Comisión Nacional y Regional del Monitoreo y Re-verificación de la Eliminación del Sarampión y la Rubéola de las Américas.

Gráfico 22. Indicadores del desempeño de las actividades de vigilancia para sarampión y rubéola por año, 2019- 2023.



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

Sarampión-Rubeola:

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 (OPS a través del sistema de información denominado "ISIS" para publicarse en el boletín epidemiológico de la OPS-OMS.

En Costa Rica, existe circulación de diversos virus que producen enfermedades febriles eruptivas como el Zika, Dengue, Parvovirus B19, Herpes 6, entre otros, y ante la inminente amenaza de la importación de los virus para la Rubeola y Sarampión, se debe de investigar todos los pacientes que cumplen con la definición de caso según lineamientos oficiales para la 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 sarampión sigue causando la muerte y enfermedades graves en los niños de todo el mundo, siendo una de las principales causas de

muerte y años de vida ajustados por discapacidad en los países en desarrollo, a pesar de la disponibilidad de una vacuna segura y eficaz. La transmisión es de persona a persona por el contacto directo o indirecto con gotículas de las secreciones procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, suelen aparecer entre 7 y 21 días después de la infección, incluyen fiebre alta, secreción nasal, conjuntivitis, tos y pequeñas manchas blancas en la mucosa oral. Varios días después, se desarrolla una erupción cutánea o eritema maculo papular, se caracteriza por ser céfalo caudal, es decir, inicia en la región facial y la parte superior del cuello, progresa hacia tronco y extremidades). Un paciente es infeccioso 4 días antes hasta 4 días después del inicio de la erupción. Entre los niños desnutridos y las personas con mayor susceptibilidad, el sarampión también puede causar complicaciones graves, como ceguera, encefalitis, diarrea severa, infecciones de oído y neumonía. Las complicaciones graves son más comunes en los niños menores de 5 años o en los adultos mayores de 30 años. Las mujeres infectadas durante el embarazo también corren el riesgo de sufrir complicaciones graves y el embarazo puede terminar en un aborto espontáneo o un parto prematuro. El sarampión se puede prevenir mediante la vacunación.

La rubéola es una infección vírica contagiosa, que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes. El virus es transmitido a través de las vías respiratorias, y los síntomas aparecen usualmente a las 2–3 semanas después de la exposición. En niños, la enfermedad es usualmente leve, con fiebres bajas, náuseas y erupciones transitorias. Los adultos pueden desarrollar artritis y dolores en las articulaciones. La infección durante el embarazo temprano puede causar la muerte del feto o defectos congénitos en la forma de síndrome de rubéola congénita, el cual se caracteriza por defectos múltiples, particularmente al cerebro, corazón, ojos y oídos. La enfermedad puede ser prevenida por vacunación. La rubéola y el sarampión se vigilan simultáneamente debido a que su comportamiento clínico epidemiológico es similar.

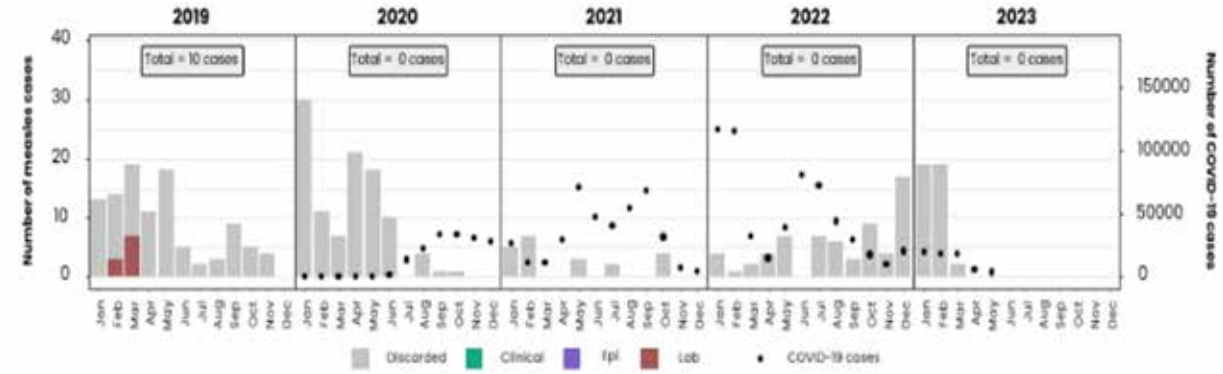
Después de que se declarara la Región de las Américas libre de sarampión en septiembre de 2016, sobrevino un período (2017 a 2019) con aumento constante de casos de sarampión importados desde otras Regiones del mundo y entre países de la Región de las Américas. La

mayor tasa de incidencia regional se registró en 2019 con 21,5 casos por millón de habitantes. El aumento de los casos estuvo relacionado con los brotes de sarampión registrados en Brasil y la República Bolivariana de Venezuela, los cuales contribuyeron con el 93% de los casos notificados durante ese periodo. En el 2020, el número de casos confirmados de sarampión disminuyó en 2,7 veces en comparación con el 2019, y se notificaron brotes en Argentina y México. Entre el 2020 y el 2022, continuó circulación endémica del virus del sarampión en Brasil. En 2021, se notificaron 730 casos confirmados de sarampión en la región distribuidos así: Brasil (676), Guayana Francesa (5) y Estados Unidos (49). los casos notificados en la Guayana Francesa tuvieron antecedente de viaje a Brasil. En 2022 se confirmaron 167 casos, reportados en Argentina (2), Brasil (49), Canadá (3), Ecuador (1), Paraguay (1), Estados Unidos (118). En el año 2023 se confirmaron casos en Canadá (11) y USA (41). En 2023, en la Región de las Américas, se notificaron 14 884 casos sospechosos y 53 casos confirmados de sarampión, distribuidos en Argentina, Brasil, Canadá, Costa Rica, Chile, Estados Unidos y Perú.

En Costa Rica, en el año 1999 se registró el último caso autóctono de sarampión, en el año 2019 se diagnosticaron diez casos de sarampión (3 importados y 7 asociados a la importación). Desde el año 2001 no se registran casos de rubéola. La notificación de casos sospechosos de sarampión rubéola en Costa Rica del año 2017 al 2019, registró una tasa de 1,8 a 2,6 casos sospechosos de sarampión rubéola por cada 100 mil habitantes, reportando de 89 a 103 casos anuales; la distribución de casos por grupos de edad fue homogénea, la notificación según el sexo predominó el femenino con el 55% del total de casos.

El equipo técnico nacional interinstitucional (Ministerio de Salud, CCSS, y Laboratorio Nacional de Referencia Virológica del Inciensa) encargados de la vigilancia epidemiológica, elabora informes anuales del comportamiento del Sarampión Rubéola y son evaluados por el Comité Nacional de Certificación y Epidemiología de Costa Rica, así como al Comité Regional de Certificación de la Sostenibilidad de la Eliminación, con resultados eficientes y se ha otorgado el status de verificación de la eliminación al país en los últimos cinco años.

Figura 4. Casos sospechosos de sarampión rubeola y confirmados por COVID 19 según semana epidemiológica, 2019 a junio 2023.



Fuente: Análisis y perspectivas de la inmunización (who.int)

Arbovirosis

Dengue:

Para el año 2023 se notificaron un total de 30649 casos de dengue a la semana epidemiológica 52 con una tasa de 582,4 por 100.000 habitantes Tabla 18). La región Central Norte reportó el mayor número de casos 6719 seguido de la región Huetar Caribe con 6210 casos, la región Chorotega 6197 casos, la Pacífico Central 4335 casos, la Central Sur 2988 casos, Huetar Norte 1988 casos, Central Este con 1308 casos, Brunca 486 casos y Occidente 418 casos.

Tabla 18. Casos de dengue por región, 2023

Región	Casos	Tasa
Central Norte	6719	649,5
Huetar Caribe	6210	1308,7
Chorotega	6197	1329,2
Pacífico Central	4335	1370,9
Central Sur	2988	195,1
Huetar Norte	1988	750,5
Central Este	1308	228,6
Brunca	486	129,4
Occidente	418	184,4
Total	**30649**	**582,4**

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

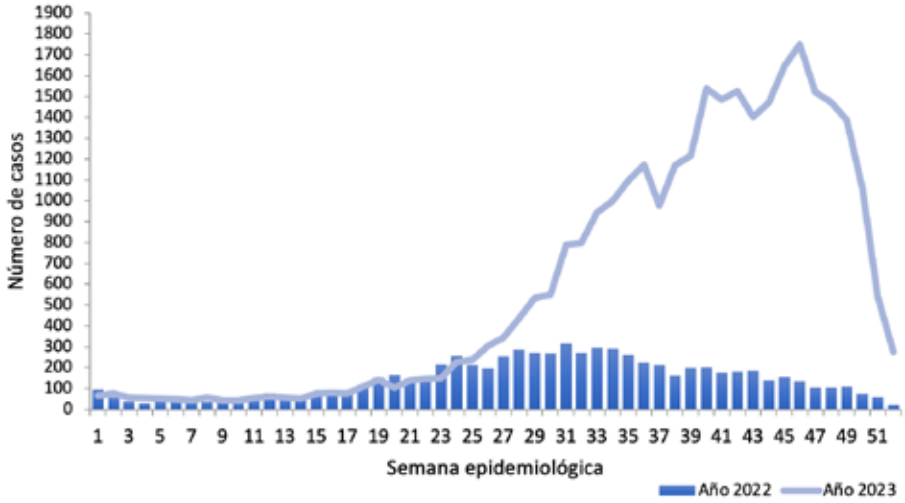
El 50.6% de los casos se presentó en el sexo femenino y el 49.4% en el masculino. La provincia de Alajuela notificó el mayor número de casos durante el año 2023 con un total de 7212 casos de dengue (Tabla 18)

Tabla 19. Casos de dengue por provincia y sexo, 2023

Provincia	Total Casos	Tasa	Femenino	Tasa	Masculino	Tasa
Alajuela	7212	675,1	3717	704,5	3495	646,4
Limón	6217	1310,1	2977	1291,3	3240	1327,9
Guanacaste	6048	1474,9	3071	1519,8	2977	1431,3
Puntarenas	4498	871,2	2253	888,7	2245	854,2
San José	3128	184,4	1618	189,6	1510	179,2
Heredia	2241	410,3	1135	417,0	1106	403,7
Cartago	1305	237,0	731	266,4	574	207,8
Total	**30649**	**582,4**	**15502**	**593,1**	**15147**	**571,9**

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

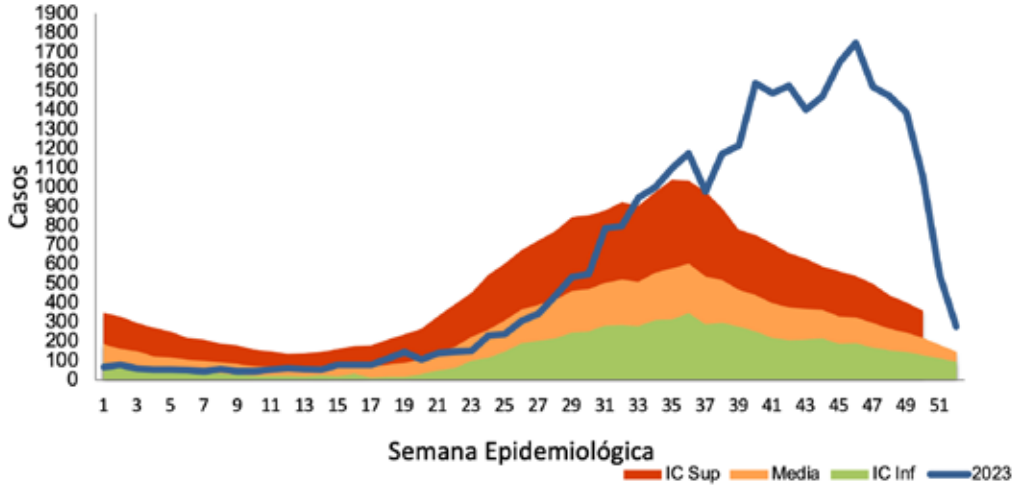
Gráfico 23. Costa Rica: casos de dengue a la semana epidemiológica 52, 2022-2023



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

El canal endémico del año 2023 (gráfico 23) evidencia el aumento significativo en el patrón de comportamiento habitual del dengue en comparación con el período de 1998 al 2018 que distribuye casos en el tiempo, el comportamiento posterior a la semana epidemiológica 33 sobrepasa la zona roja de alarma y se mantuvo hasta la semana 52.

Gráfico 24. Costa Rica: Canal endémico de dengue, 2023



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Chikungunya:

Para el año 2023 se notificaron 91 casos probables de Chikungunya ya que ninguno fue confirmado por técnica de PCR (Tabla 20) como se muestra a continuación:

Tabla 20. Casos probables de Chikungunya 2023

Región	Casos	Tasa
Central Norte	11	1,1
Pacífico Central	9	2,8
Chorotega	6	1,3
Huetar Caribe	5	1,1
Central Sur	4	0,3
Huetar Norte	1	0,4
Occidente	1	0,4
Brunca	0	0,0
Central Este	0	0,0
Total	**37**	**0,7**

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Zika:

En el año 2023 se notificaron 37 casos probables de Zika ya que ninguno tuvo confirmación diagnóstica por prueba de PCR (Tabla 21).

Tabla 21. Casos probables de zika notificados, 2023

Región	Casos	Tasa
Central Norte	26	2,5
Pacífico Central	15	4,7
Chorotega	14	3,0
Huetar Caribe	10	2,1
Central Sur	9	0,6
Brunca	8	2,1
Huetar Norte	4	1,5
Central Este	3	0,5
Occidente	2	0,9
Total	**91**	**1,7**

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud

Enfermedades No Transmisibles

Hipertensión Arterial:

En el período comprendido entre 2019 y 2021 se identifica que en los años 2020 y 2021 las tasas de incidencia disminuyen respecto de las de 2019, así en 2020 el diagnóstico disminuye en 29,9% para el país y en 2022 un 14,65%, esto impresiona una relación a la atención de la pandemia, situación que generó una reorganización de los servicios de salud para la atención de los usuarios, de forma que se pudiera atender a los enfermos por COVID-19 y se ofrecía atención a usuarios ya diagnosticados por enfermedades crónicas a través de vías virtuales como telefónicas o telemedicina entre otros, de esta forma la atención de pacientes nuevos, impresiona una diminución lo que pudo afectar el proceso de diagnóstico para estos años, además para 2022 se presentó una problemática por hackeo en la CCSS, lo cual afectó todos los sistemas por lo que evidentemente la notificación se vio perjudicada durante los meses que se mantuvo este problema.

Así la tasa de incidencia, registrada por notificación del evento de Hipertensión Arterial al Ministerio de Salud, para 2018 fue de 357,4 por cada 100000 habitantes, en 2019 fue de 392,0, en 2020 fue de 278,3 y en 2021 de 395,8 por cada 100000 habitantes, mostrando la disminución en 2020, para 2022 se identificaron 315 enfermos por cada 100000 habitantes y para 2023 se presentó un aumento en esa notificación, el cual impresiona ser aparente pues ya había pasado la pandemia así como el problema con los sistemas de la CCSS.

En la tabla 22 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 2023 con 565 y 1042,2 respectivamente.

Tabla 22. Incidencia hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2018–2023 Costa Rica: Incidencia Hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2018–2023 Números absolutos y tasas. (Tasa p/100.000 habitantes)

	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
Grupos de edad	Total		Total		Total		Total		Total		Total	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
Total	17880	357,4	20082	392,9	14223	278,3	20436	395,8	16424	315	24101	458
0 a 9 años	9	1,3	0	0,0	5	0,8	3	0,4	10	1,5	18	2,7
10 a 19 años	187	24,5	152	20,1	150	19,8	152	20,3	100	13,4	202	26,9
20 a 64 años	14127	457,5	15783	498,7	10925	345,2	15667	489,7	12429	384,9	18385	565
65 años y más	3551	867,7	4126	910,7	3117	688,0	4584	961,5	3870	772,2	5483	1042,2
Ignorados	6		21		26		30		15		13	

Fuente: Datos obtenidos de la boleta VE01, Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud
*Cifras preliminares, 2023

En cuanto a la incidencia de hipertensión por provincia para los años 2018–2022, se observa que la provincia de Puntarenas tiene la mayor incidencia de todas las provincias, incluso para los años 2020 y 2021, que en el caso de las otras provincias disminuyó, pero que en Puntarenas se mantuvo el aumento en la incidencia, cabe mencionar que, en 2022 por la amenaza de ciberseguridad de la CCSS, se disminuyó la notificación

lo cual puede explicar la disminución para ese año, tal como se muestra a continuación:

Respecto de la mortalidad por hipertensión se observa un aumento importante para los años 2021 y 2022, siendo que en los años previos se dieron tasas de 5,2 y 6,6 por cada 100000 habitantes y para los años mencionados fue de 12,8 y 15,2.

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 23, 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 23. Incidencia diabetes según grupo de edad por curso de vida 2018–2023. Números absolutos y tasas (tasa p/100000 habitantes)

Grupos de edad	2018 Total		2019 Total		2020 Total		2021 Total		2022 Total		2023 Total	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
Total	10706	214,0	12262	239,9	7053	138,0	9588	187,6	7493	143,7	10546	200,4
0 a 9 años	57	15,9	33	7,5	8	1,2	17	2,3	19	2,5	37	4,9
10 a 19 años	112	14,7	81	10,7	53	7,0	57	7,6	54	7,2	74	9,9
20 a 64 años	7907	256,0	8944	282,6	5067	160,1	7279	227,5	5393	167	7643	234,9
65 años y más	2627	641,9	3196	705,4	1906	420,7	2692	564,6	2027	404,5	2786	529,5
Ignorados	3		8		19		4		0		6	

Cifras preliminares,2023
Fuente: Datos obtenidos de la boleta VE01, Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En 2020 la mortalidad por diabetes a nivel nacional haya aumentado en un 31% y la provincia con mayor aumento es San José con 40,50%, todas las provincias tuvieron un aumento de la mortalidad por encima del 20%, y para 2021 y 2022 se presentó una disminución de 10,35% respecto del 2020 y de 4,25% en 2022 comparado del año anterior.

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.

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 24 Tasa de mortalidad por Enfermedad Renal Crónica según, provincia años 2012-2022*

*Datos 2022 preliminares
Fuente: Unidad de Indicadores, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud con datos de INEC

En las mujeres se reporta más esta enfermedad por ejemplo para 2023 la tasa fue de 161,2, mientras que en hombres fue de 134,5. En cuanto a los porcentajes de notificación, los adultos mayores tenían mayor diagnóstico, así en mujeres alcanzaba el 66,35% en hombres el 71,65%.

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

Enfermedad renal crónica no tradicional

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

En Costa Rica el lugar con mayor notificación de este evento y donde se ha identificado un aumento de casos, es en Guanacaste, que además tiene la mayor mortalidad por enfermedad renal crónica del país, tomando en consideración que esta entidad probablemente se presenta hace ya muchos años, por las características climáticas y de trabajo de la zona, es altamente probable que muchos de estos pacientes hayan muerto por este tipo de enfermedad renal.

Infarto agudo al miocardio

La tabla 25 muestra los datos de fallecimientos por infarto agudo de miocardio según las edades para estos últimos 5 años, la mayor tasa se registra en adultos mayores, se logra observar además como en 2020 se dio una leve disminución, pero para 2021 se dio un aumento en la tasa de 32% respecto de 2020 y en 2022 10,18% comparado al 2021.

Tabla 25. Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio(I12), según grupos de edad por curso de vida, 2018-2022. Números absolutos y tasa (tasa p/100000 habitantes)

Grupos de edad	2018 Total		2019 Total		2020 Total		2021 Total		2022 Total	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
Total	1701	34,0	1477	29,2	1438	28,1	1928	37,3	2144	41,1
0 a 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,14	0	0,0
10 a 19 años	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,00	0	0,0
20 a 64 años	452	14,6	389	12,4	373	11,8	463	14,47	505	15,6
65 años y más	1248	304,9	1086	252,4	1064	234,8	1460	306,24	1637	326,7
Ignorados	1		1		0					

* Cifras preliminares año 2022, se espera el cierre definitivo de INEC
Fuente: I.N.E.C.-Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud

Enfermedades Cerebrovasculares:

Las enfermedades cerebrovasculares se han mantenido en los últimos años, de forma que pasaron de 28,6 por cada 100000 habitantes en 2018 y para el 2019 aumentó a 30,3, sin embargo, para 2020 volvió a bajar a 28,6, en 2021 alcanzaron 29,2 y en 2022 volvieron a bajar a 28,2 fallecidos por cada 100000 habitantes. El porcentaje de fallecimientos en las edades de 30 a 69 años para el año 2022 alcanzó un 23,3% del total de fallecidos por esta causa.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica:

Esta enfermedad se encuentra priorizada en la estrategia nacional del abordaje de las enfermedades no trasmisibles 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.

Vigilancia Nutricional

Sobrepeso y Obesidad:

La creciente prevalencia de malnutrición que ha experimentado Costa Rica, principalmente por sobrepeso y obesidad, pone en riesgo a la población nacional, hoy se muestra un crecimiento sostenido en todos los grupos de edad, siendo una carga importante para el sistema de salud nacional.

La información recopilada en las encuestas y censos de salud y nutrición evidencia que en las últimas décadas Costa Rica ha experimentado transformaciones demográficas, epidemiológicas y nutricionales, que en el ámbito nutricional han llevado al país a la lista de territorios donde el sobrepeso y la obesidad son una situación preocupante y urgente de abordar, declarándose este evento como un problema de salud pública nacional. La brecha entre la prevalencia de sobrepeso y obesidad por zona urbano y rural cada vez es más angosta lo que pone en manifiesto la necesidad de evaluar e intervenir con enfoque preventivo en los entornos obesogénicos de ambos tipos de comunidades, incluyendo la disponibilidad y accesibilidad de alimentos, así como establecimientos de alimentos y bebidas de comidas rápidas.

El nivel socioeconómico es otro factor relacionado al estado nutricional, un nivel económico bajo se considera relacionado a un acceso limitado a alimentos de mayor calidad nutricional en Costa Rica se muestra que el sobrepeso ha afectado mayormente a las niñas y niños que se encuentran en el tercer y cuarto quintil de riqueza, por lo que no se observa una afectación desproporcionada en los grupos socioeconómicos más bajos.

Tabla 26. Prevalencias de sobrepeso y obesidad

Grupo de edad	Sobrepeso (%)	Obesidad (%)	Fuente
0-5 años	7,4	2,3	Encuesta de mujeres, niñez y adolescencia. Ministerio de Salud. -UNICEF. 2018
6-12 años	20	14	Censo Escolar Peso/Talla. Ministerio de Salud. 2016.
13-18 años	21,1	9,8	Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional y actividad física. Ministerio de Salud 2018.
19 y más	39,5	31,2	Encuesta de Vigilancia de Factores de Riesgo de la CCSS. 2018

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

Desnutrición y baja talla:

La desnutrición es el resultado de una ingesta de alimentos insuficiente para satisfacer las necesidades de energía y nutrientes, por tanto, se define como el estado patológico resultante de una alimentación deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una inadecuada asimilación de los alimentos. La talla insuficiente para la edad muestra la existencia de una desnutrición que ha sido crónica o recurrente y está estrechamente relacionada con condiciones económicas, salud de la madre y nutrición deficiente, también a la recurrencia de enfermedades o a cuidados de la niña o los niños insuficientes.

Las causas de desnutrición están relacionadas con la pobreza y lo que implica un ambiente de la población económicamente más desfavorecida. En Costa Rica, los niños que viven en las zonas más pobres son especialmente más vulnerables y en estas mismas zonas es donde se observan los porcentajes más altos de mortalidad infantil y deserción escolar, incrementando la prevalencia de factores de riesgo relacionados con la pobreza, y creando así un ciclo que aumenta la probabilidad de padecer desnutrición. Cabe destacar que a pesar de que no se cuenta con datos de encuestas de desnutrición en el adulto mayor el reporte de notificación obligatoria destaca mayor cantidad de casos en niños y en adultos mayores.

Tabla 27. Prevalencias de desnutrición y baja talla.

Grupo de edad	Desnutrición (%)	Baja Talla (%)	Fuente
0-5 años	2	9,9	Encuesta de mujeres, niñez y adolescencia. Ministerio de Salud. -UNICEF. 2018
6-12 años	2	3,6	Censo Escolar Peso/Talla. Ministerio de Salud. 2016.
13-18 años	1,7	9,8	Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional y actividad física. Ministerio de Salud 2018.

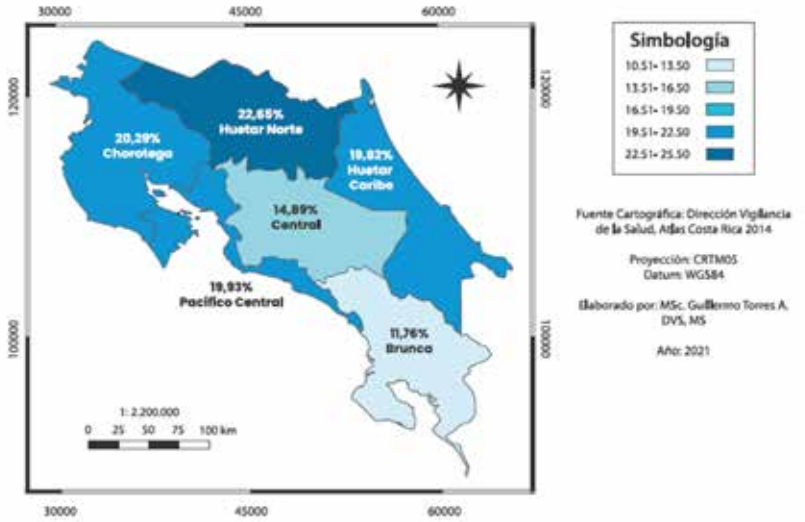
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

Inseguridad Alimentaria Nutricional

La inseguridad alimentaria (IA) se define como la disponibilidad o capacidad limitada o incierta de adquirir alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos. En Costa Rica 16 de cada 100 hogares se han visto afectados por inseguridad alimentaria moderada-severa. Las mujeres jefas de hogar sufren más de inseguridad alimentaria que los hombres en la misma condición, y 22 de cada 100 los hogares con niños menores de 5 años (21% en niños de 6-12 años) en Costa Rica presentan inseguridad alimentaria nutricional.

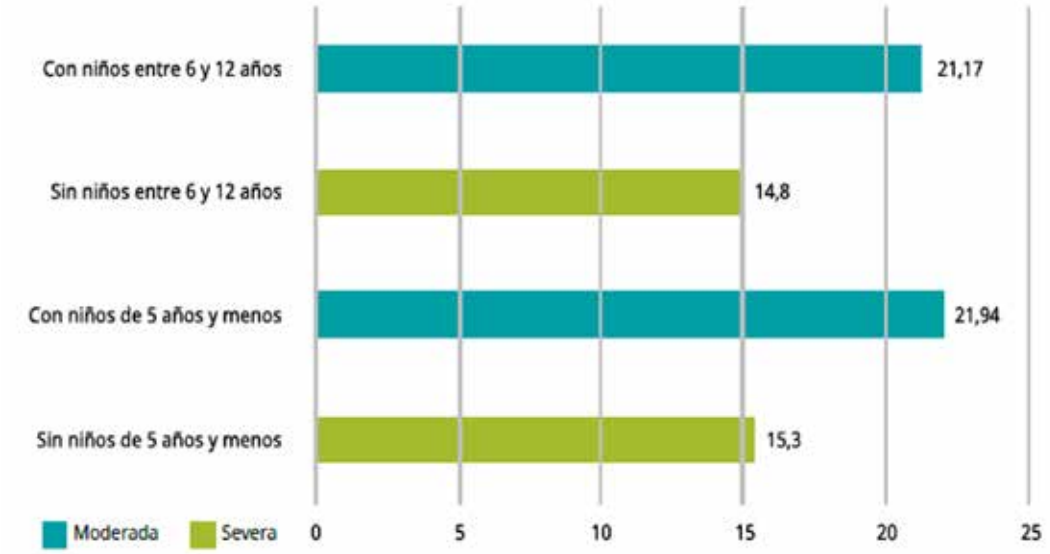
En Costa Rica el 17,72 por ciento de las personas presentan IA moderada a severa, estas personas ponen en riesgo la calidad y la variedad de los alimentos que consumen, también reducen la cantidad o en ocasiones se saltan los tiempos de comida, debido a que no cuentan con los recursos suficientes para llevar una dieta saludable. Por otro lado, se estima que el 2,59 por ciento de la población presenta IA severa, estas personas probablemente se han quedado sin alimento, han experimentado hambre o en casos muy extremos han pasado varios días sin comer debido a la falta de recursos para obtener alimentos.

Figura 5. Prevalencia de Inseguridad Alimentaria Moderada-Severa según regiones de MIDEPLAN, 2020



Fuente: Cartografía Dirección de Vigilancia de Salud.

Gráfico 25. Prevalencias inseguridades alimentarias de moderada a severa en hogares con niños y sin niños de 0 a 12 años, Costa Rica 2020.



Fuente: Bsado en datos FIES de ENAHO 2020

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.

Descripción según tipo de cáncer:

Cáncer de cérvix:

En cuanto a la mortalidad prematura por este tipo de neoplasia, hay una mortalidad de 8,46 fallecidos por cada 100000 mujeres, en el quinquenio 2018-2022, ligeramente inferior al quinquenio anterior, de 8,78, se identifica una disminución de 3,64 %.

Cáncer de mama:

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 2022 el 18,31% del total de mujeres que han fallecido por cáncer. En el caso de la muerte prematura se identifica que el último quinquenio ha tenido una leve disminución, del 1.17%, mientras que hubo un aumento de la mortalidad en el quinquenio 2013-2017 respecto del 2008-2012, de un 5.4%.

Cáncer de estómago:

Este cáncer es uno de los que más mortalidad ha generado en Costa Rica, de esta forma se logra identificar que para el quinquenio 2018-2022 hubo una disminución de la mortalidad de 2.64%, con una tasa de 12.90 por cada 100000 habitantes en el país, este cáncer representa en el año 2022 el 11,72% de todos los eventos por cáncer que generaron mortalidad para ese año.

Cáncer de colon:

El cáncer de colon 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 9,07 por cada 100000 habitantes, esto representa una variación relativa al aumento de 17,48%. Así el cáncer de colon en las edades de 30 a 69 años representa la mortalidad del 10,01% de todos los tipos de cáncer en esa edad para el año 2022.

Causas externas

Intoxicación por Metanol:

Para setiembre de 2020, se reportan nuevos casos sospechosos de intoxicación por licor con marcas distintas a las incluidas en la alerta del 2019, contabilizándose para ese año 37 casos sospechosos por intoxicación con metanol, de los cuales 9 fallecieron, una letalidad del 24,3%. Durante el año 2023 se contabilizaron 10 casos sospechosos de intoxicación con metanol, 4 vivos y 6 fallecidos, rango de edad entre los 34 y 77 años, todos hombres, no se reportaron mujeres, con una letalidad de 60%.

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

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

El Ministerio de Salud de Costa Rica haciendo uso de sus potestades, que le confiere la legislación, establece los lineamientos que deben seguir los establecimientos de salud públicos y privados, cuando se presenten casos de intoxicación con metanol. Se pretende con los lineamientos orientar al personal de salud, en los procedimientos a seguir para evitar las discapacidades y la mortalidad que podrían producir este tipo de intoxicación. La cantidad de personas fallecidas por consumo de licores adulterados o con metanol viene en franco descenso desde el año 2021, cerrando el 2023 con la estadística más baja desde julio del 2019, cuando el Ministerio de Salud advirtió la venta de guaros ilegales y con potencial mortal. Es importante recordarle a la población que la intoxicación por metanol puede generar vómitos intensos, agitación, desorientación, ceguera, convulsiones, alteraciones visuales o incluso la muerte.

En caso de haber ingerido algún licor y presentar estos síntomas es importante acudir al centro médico más cercano. La alerta sanitaria emitida por productos adulterados con metanol se mantiene vigente para aquellos con etiquetas alusivas a “Guaro Chonete”, “Guaro Cuerazo”, “Guaro Sacheto”, “Guaro Gran Apache”, “Aguardiente Estrella Roja”, “Guaro Montano”, “Aguardiente Barón Rojo”, “Aguardiente Timbuka”, “Aguardiente Molotov”, “Guaro Fiesta Blanca”, a esta se les suma los alcoholes multiusos “Wash &CO Alcohol Multiuso 80%”, “Alcohol Multiuso 80% reenvasado por Matrix Cleaner Deluxe”, “Alcohol multiuso BDS distribuidora” y el “Alcohol Multiuso Brisas del Valle al 80%”. Las autoridades de Salud hacen un llamado especial a no consumir productos sin registro sanitario o que se encuentren en alerta y denunciar ante el Ministerio de Salud aquellos establecimientos, personas o empresas que se sospeche que están comercializando productos sin registro sanitario o bajo alerta en el territorio nacional. Para ello pueden acudir al Área Rectora de Salud más cercana o escribir al correo dac.denuncias@misalud.go.cr o llamar al 911 y hacer la denuncia. Artículo 37 del decreto N°40556-S Reglamento de Vigilancia de la Salud establece los eventos de notificación obligatoria, este evento de salud se mantiene la vigilancia, este evento es del Grupo A, es de notificación individual (nominal), se notifica dentro de las 24 horas posteriores a su detección y por medio de la VE01, establecido en el lineamiento de intoxicación de Metanol.

Tabla 28. Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, indicador seleccionado por sexo. Del 1 de enero al 19 de abril 2024.

Indicador	Sexo biológico notificado		
Morbilidad	Mujeres	Hombres	Total
Número de casos (vivos)	0	1	1
Porcentaje (%) del total	0	100%	100%
Rango edad (años)	0	42	42
Promedio edad (años)	0	42	42
Edad desconocida	0	0	0
Mortalidad			
Número casos (fallecidos	0	0	0
Porcentaje (%) del total	0	0	0
Rango edad (años)	0	0	0
Promedio de edad (años)	0	0	0
Edad desconocida	0	0	0
Total (número de vivos y fallecidos)	0	1	1

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

Tabla 29. Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro, por provincia, cantón y condición de egreso. Del 1 de enero al 19 de abril 2024

Provincia	Cantón	Condición de egreso		Total
		Fallecidos	Vivos	
Alajuela	Zarcero	0	1	1
Total (2024)		0	1	1

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

Tabla 30 Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por grupos de edad y por condición egreso. Del 1 de enero al 19 de abril 2024.

Grupos de edad (años)	Condición de egreso		Total
	Fallecido	Vivo	
20-29			
30-39			
40-49	0	1	1
50-59			
60-69			
70 y mas			
Desconocido			
Total		1	1

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

Tabla 31. Casos vivos y casos fallecidos, sospechosos por Intoxicación por metanol según fecha de registro por condición y año de ocurrencia. Del 1 de enero al 19 de abril 2024.

Condición	Año de ocurrencia						Total
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Casos (Fallecidos)	75	52	22	6	6	0	161
Casos (Vivos)	51	46	27	6	4	1	135
Total (2019-2024)	126	98	49	12	10	1	296

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 2023, se notificó un total de 3959 casos de intentos de suicidio, lo cual implica una tasa nacional de 75,2, de ese total 2673 casos correspondieron a mujeres que equivale a una tasa de 102,3 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 1286, es decir una tasa de 48,6 por 100.000 habitantes.

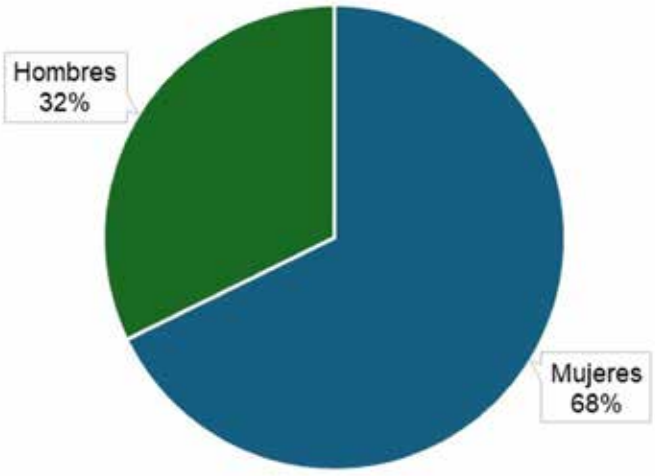
La información según el sexo confirma que las mujeres son las que notifican más casos de intentos de suicidio, sin embargo, si se habla de suicidios como tal, los hombres lideran en este aspecto, tal y como indican los datos del 2023 en donde las mujeres superan a los hombres, este comportamiento ha sido constante desde que se notifica el evento y continúa en aumento.

En este sentido la diferencia de la conducta suicida entre hombres y mujeres está determinada por el uso de armas y métodos más letales, mientras que las mujeres emplean formas que permiten la intervención médica, como la ingesta de fármacos, lo que explicaría la mayor incidencia de suicidios consumados por parte de los hombres y de intentos de suicidio por parte de las mujeres.

Estas diferencias también aparecen por los roles que deben actuar unos y otras, que se extienden hasta el envejecimiento y podría provocar mayor estrés y depresión en los hombres al tratar de adaptarse a nuevas exigencias sociales con el paso del tiempo.

El siguiente gráfico permite ver con claridad lo indicado.

Gráfico 26. Costa Rica: porcentaje de casos notificados de intentos de suicidio según sexo, SE52, 2023.



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad, se mantiene la constante en dicho año, en donde los jóvenes con edades de 10 a 14, 758 casos y de 15 a 19, 984 casos lo que implica tasas de 262,2 y 201,8, respectivamente, muy por encima de la tasa nacional.

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

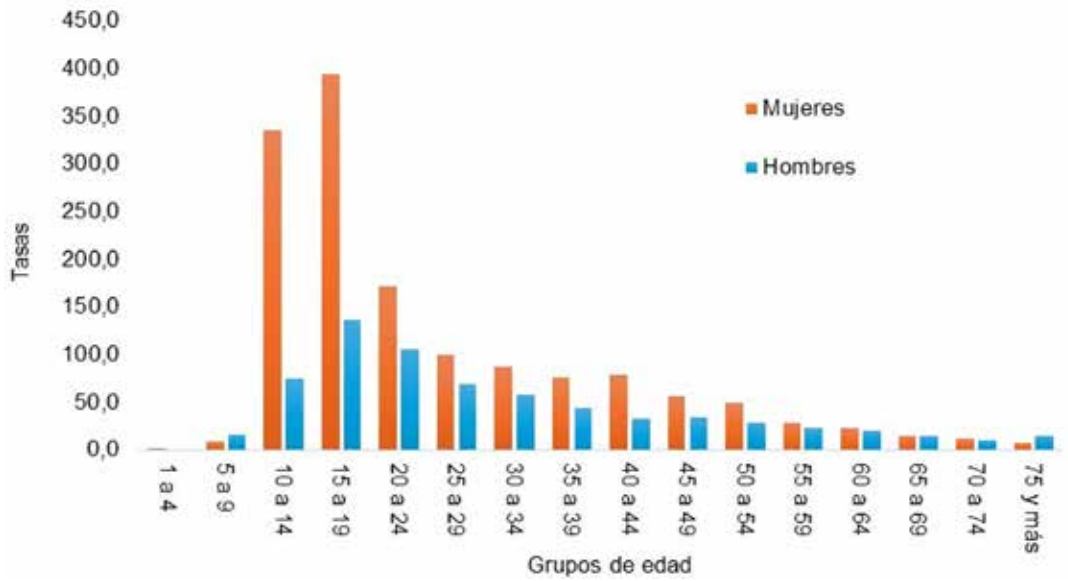
Por otro lado el entorno en que la juventud costarricense se enfrenta implica en muchas ocasiones dificultades diversas, desde el entorno familiar, como la comunidad, la escuela o colegio etc., se supone que el espacio familiar es "seguro" es donde se llevan a cabo las funciones de socialización, en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

Es preocupante ver que los datos sugieren que jóvenes entre 10 a 19 años sean quienes tienen las tasas más altas, que estén pensando que quitarse la vida, esas llamadas de atención no pueden ser invisibilizadas, ni pasadas por alto, si bien es cierto las instituciones trabajan en prevenir estos casos, el incremento que se da año con año es un claro indicador de que no se está impactando o que las acciones no están siendo efectivas.

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 y en nuestros adultos mayores, cabe recordar que la población costarricense es cada vez "más vieja", más longeva pero no se está

arribando a ese estadio de vida con las mejores condiciones, los adultos mayores se deprimen, o tienen trastornos mentales propios de la edad, perciben un aislamiento social de forma prolongada, también posee discapacidades o están viviendo cambio reciente de vida (pensión, viudez, muertes, enfermedades crónicas, etc.).

Gráfico 27. incidencia de casos notificados de intentos de suicidio por sexo según grupos de edad, SE52, 2023 (tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

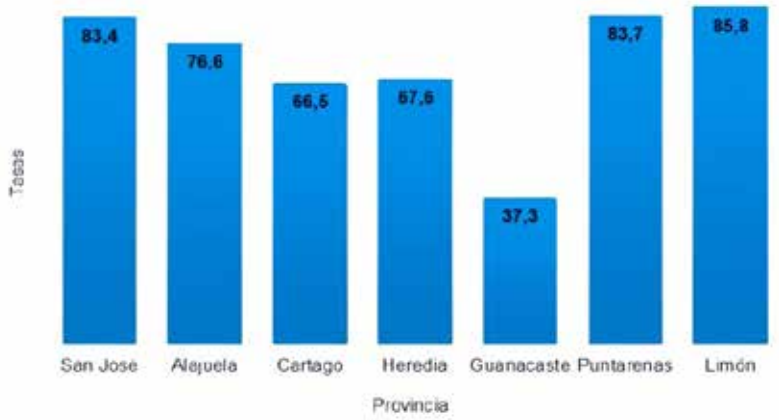
Con relación a la incidencia por provincias, Limón obtiene la tasa más alta siendo de 85,8, aunque Puntarenas le sigue muy de cerca con una tasa de 83,7 y en una tercera posición la capital San José con una tasa de 83,4.

Con base en el informe Estado de la Nación (2018): "El Caribe presenta fuertes contrastes. Es la principal vía para el comercio internacional del país (moviliza el 80% de la carga) y produce el 13,5% de las exportaciones totales, lo que podría colocarla como una zona de gran prosperidad, pero sus bajos índices de desarrollo reflejan lo contrario"; a pesar de que el Cantón de Limón agrupa la mayor actividad económica se posiciona entre los más bajos a nivel de la Región, aunado a ello Limón se constituye en la provincia con mayor rezago en prácticamente sus 5 cantones; es decir, se ubican por debajo del promedio a nivel país.

Estos elementos y otros relacionados como que el desempleo, dificultades para acceder a educación y a servicios de salud, de calidad etc., han permitido que la población de Limón perciba que sus condiciones de vida, sus objetivos sean difíciles de alcanzar, esto aunado a que es la zona más violentas del país por bandas de narcotraficantes que pelean "jurisdicciones" para venta de drogas en donde se dan "ajusten de cuentas" por lo que las acciones de sicariato son frecuentes sin tomar en cuenta la vida de personas ajenas a sus "negocios", lo cual lo ha tornado como un lugar inseguro en donde la vida no tiene valor.

El siguiente gráfico, muestra que Limón es la provincia con más casos de intentos de suicidio.

Gráfico 28. casos notificados de intentos de suicidio según provincia, SE52, 2023 (tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

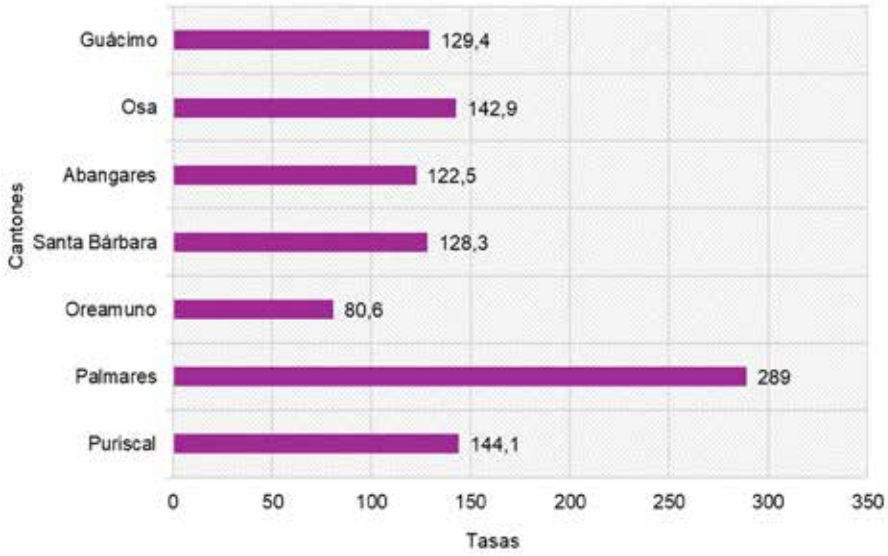
Por último, la información por cantones indica que Palmares de Alajuela notifica 122 casos para una tasa de 289,0, le sigue Puriscal de San José con una tasa de 144,1 con 56 casos notificados, por último, Osa de Puntarenas que tuvo 45 casos de intentos de suicidio para una tasa de 142,9.

A pesar de que Palmares expresa el cumplimiento de algunas condiciones básicas en el Índice de Desarrollo Humano Cantonal para que los habitantes gocen de una vida satisfactoria y de que tiene un

IDS de 86.8 el cual es considerado alto, lo que significa que la calidad de vida, el acceso a servicios esenciales y el bienestar general de la población del cantón son positivos y satisfactorios, esto implica que no se le ubique como cantón de las regiones NO prioritarias tanto en programas específicos como para inversión por parte del Estado, esta clasificación desfavorece a los grupos más vulnerables.

El siguiente gráfico muestra el comportamiento de los intentos de suicidio según nivel cantonal, el cantón de Palmares reporta un total de 289 casos registrados posicionándolo como el cantón con mayor reporte de casos de intentos de suicidio en relación con los cantones que se detallan en el grafico abajo citado. Se debe determinar si los aumentos corresponden a una mejora en la notificación de este evento dado que cuentan con Instancias Regionales para el abordaje del comportamiento suicida (IRAIS), Instancias Locales para el abordaje del comportamiento suicida, (ILAIS), Recursos Humanos públicos y privados en Salud Mental, etc., que atienden a la población con programas de prevención de los intentos de suicidio y suicidio, o si las condiciones sociales, económicas y culturales de la zona propician que la población decida o se plantee auto eliminarse.

Gráfico 29. casos notificados de intentos de suicidio según cantón, SE52, 2023 (tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Logro: Propuesta final para validación y aplicación por parte de las Áreas Rectoras de Salud y Regiones Rectoras de Salud en 2024 de la Ficha de investigación de casos de intentos de suicidio y su respectivo Manual de Procedimiento y Lineamiento Institucional según Decreto de Vigilancia 40506-S.

Un desafío: "Apoyar en el desarrollo de programas de promoción de la salud mental y prevención del suicidio mediante el análisis de casos de suicidios compilados en Informes Anuales de Análisis de Suicidios". De manera que indiquen la ruta crítica seguida por las personas que se suicidaron ya que cada suicidio es una falta del sistema institucional que no pudo evitar las muertes violenta a pesar de los signos de alarma (intentos de suicidio previos, por ejemplo).

Es por ello por lo que en Costa Rica ante el aumento de casos notificados de intentos de suicidio es imperativo visibilizar el rol rector en este evento de salud pública mediante el quehacer intra e interinstitucional desde la mirada epidemiológica sobre todo porque es un evento que notifican los servicios de salud. Para ello, implementar el análisis con el instrumento propuesto y valorar la creación de una instancia que analice la ruta crítica que los casos de suicidio tuvieron que transitar desde un punto de vista institucional para no llegar al suicidio es fundamental para mejorar y asegurar la atención de personas que realizan o pretenden auto eliminarse. Una muerte por suicidio es una clara falla en el quehacer institucional y se debe conocer para replantear aspectos de legislación y acciones de las instituciones involucradas.

CAPÍTULO V. LOGROS OBTENIDOS

En el presente apartado se muestran los principales los logros obtenidos por parte del Ministerio de Salud durante el periodo 2023, y hasta mayo del periodo 2024, lo anterior como parte su gestión con incidencia en el territorio nacional; asimismo, estos hitos del periodo responden a su vez a la atención de los requerimientos y demandas de la población en materia de Salud Pública, y que le confieren a este ministerio un papel estratégico y protagónico en el desarrollo de la economía nacional, e indudablemente en la rectoría de la salud.

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

Salud y Transformación Digital

En Costa Rica la salud digital ha venido experimentando un gran crecimiento a lo largo de los años, desde la implementación de EDUS los sistemas de información para la salud han crecido en cantidad y procesos, sin embargo, los sistemas informáticos tradicionalmente no se han comunicado uno con el otro impidiendo compartir información entre instituciones, a raíz de esto se han fortalecido los procesos de interoperabilidad buscando optimizar dicha comunicación.

Todos los temas relacionados con transformación y salud digital resultan nuevos ante muchos profesionales de la salud, razón por la cual resulta urgente generar procesos de capacitación para actualizar a los encargados de estos temas.

Existe poca normativa que permita darle sostenibilidad a los procesos de transformación y salud digital, lo mismo sucede con asignación a presupuesto sobre esta temática.

Logros: Consolidación y lanzamiento de la Hoja de ruta de Salud y Transformación Digital.

La Hoja de Ruta de Salud Digital establece los 4 pilares para la transformación digital del sector salud:

1. Gobernanza.

2. Gestión del Cambio y Alfabetización Digital.

3. Interoperabilidad e Infraestructura Tecnológica.

4. Protección de datos y Ciberseguridad.

Dichos pilares responden a la visión establecida, la cual es: Ser país líder de la región en salud digital.

Aunado a esto, se conformó la Estrategia de Salud Digital, la cual establece 3 objetivos:

Generar el marco de gobernanza, políticas, regulación y cumplimiento que habiliten el proceso de transformación digital del sector salud en el corto, mediano y largo plazo.

Acelerar la alfabetización digital de los profesionales de la salud y población en general para la creación de una cultura digital segura que facilite la gestión del cambio hacia la transformación digital del sector salud.

Implementar una arquitectura nacional de intercambio de información en salud que facilite la interoperabilidad, estandarización y gobernanza de los datos de salud acorde con los marcos de referencia internacionales y buenas prácticas.

Sobre estos objetivos se desarrollan proyectos que buscan el cumplimiento de la visión establecida, cabe mencionar la creación y fortalecimiento

de capacidades en transformación y salud digital, mejora en procesos de gobernanza, desarrollo de procesos de interoperabilidad para lo cual se han creado las primeras guías de interoperabilidad HL7 FHIR en la región, todos los procesos siguiendo las más estrictas normas de ciberseguridad y protección de datos colocando al usuario al centro de la estrategia.

Uso de EDUS en CONAPDIS: Coordinación del proceso de validación del dictamen médico, por medio de EDUS, para funcionarios de CONAPDIS, con el fin de validar la certificación de discapacidad, esto contempla la capacitación de los profesionales de CONAPDIS, validación de los sistemas de información y convenio entre las partes.

Capacitación a más de 200 funcionarios de los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud en temas de transformación digital y salud digital.

Implementación de instrumentos de medición sobre el avance de salud digital: se realizó por primera vez el llenado del instrumento IS4H de OPS que mide el nivel de avance nacional en sistemas de información y comunicación de salud, además del Monitor Global de Salud Digital que brinda una calificación sobre los rubros de salud digital, obteniendo una puntuación de 2 sobre 5 en ambos ejercicios.

Implementación y capacitación en el uso de Aplicación de Teletrabajo a nivel institucional.

Desafíos:

Generar procesos de capacitación sobre transformación y salud digital.

Implementar proyectos de interoperabilidad a nivel de sistemas de información y comunicación en salud.

Generar guías de interoperabilidad para gestor de consentimiento informado, intercambio de información entre expedientes digitales, prescripción de medicamentos, imágenes clínicas y seguros.

Generar normativa que permita dar continuidad a los procesos de transformación y salud digital.

Debido al proceso de transformación digital en el que se encuentra el sector salud, resulta importante poder valorar la posibilidad de gestionar créditos con el fin de acelerar la implementación de programas enfocados a salud digital.

Investigación y Tecnologías en Salud

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

Consejo Técnico de Bioinformática Clínica:

El Consejo Técnico de Bioinformática Clínica se creó mediante el Decreto Ejecutivo Número 40800-S-MICITT publicada el 19 de febrero de 2018, este consejo es una organización dedicada a promover e impulsar proyectos que mejoren la prevención de enfermedades de alta morbimortalidad en el país, que requieran el análisis de información de carácter genómico y que permitan la detección temprana de las mismas con tratamientos más efectivos y con menor impacto social.

Logros:

El 26 y 27 de octubre de 2023 se realizaron las V Jornadas de Bioinformática Clínica, en modalidad virtual y bajo el tema de “Aplicaciones de la Bioinformática a nivel clínico” que tuvieron 4 ejes

temáticos: Genómica y Bioinformática de Patógenos, Genómica y Bioinformática de Enfermedades no Transmisibles, Análisis de bases de datos biológicos y Aplicaciones especializadas su objetivo es generar un espacio de actualización en temas de interés nacional lo que permite socializar información relevante y actualizada sobre los avances de la Bioinformática Clínica. En estas jornadas participaron 310 personas de diferentes instituciones, tanto públicas como privadas. Asimismo, participaron conferencistas expertos nacionales e internacionales en microbiología, química, bioquímica, medicina, farmacia, salud pública, bioinformática, biología molecular, genética, biotecnología, entre otros.

Se realizaron tres cursos virtuales sobre los siguientes temas: Estudio del microbiota humano y su relación con enfermedades, Análisis bioinformáticos de paneles genéticos de muestras de pacientes con cáncer y Análisis de docking molecular en la optimización de estabilidad e interacciones en la producción de proteínas recombinantes. Se efectuaron en los meses de octubre y noviembre, en modalidad virtual, dirigido al personal de salud, con el objetivo principal de introducir a los participantes en el conocimiento de la terminología básica y aplicaciones de las ciencias genómicas a la clínica, y de la importancia de la bioinformática como herramienta para el análisis de los datos.

Los talleres virtuales y las V Jornadas de Bioinformática forman parte de las actividades del CTBC que fueron registradas como parte de la celebración del Día Internacional de la Cultura Científica, 3° edición, el cual se celebra todos los 28 de setiembre de cada año, y cuenta con representantes de los cinco continentes, entre ellos Costa Rica.

Desafíos:

Para este consejo uno de los desafíos sobre los que se deberá trabajar y realizar esfuerzos es impulsar el Proyecto Genómico en Costa Rica.

Observación: Está pendiente la aprobación a la propuesta de modificación “Reforma del Decreto Ejecutivo No. 40800-S-MICITT del 13 de noviembre de 2017, “Reglamento para la Creación y Funcionamiento del Consejo Técnico de Bioinformática”, que permitirá impulsar el Proyecto Genómico en Costa Rica.

Investigación en Salud

Las Unidades de Investigación en Salud (UIS) responden al Decreto Ejecutivo N° 40001-S "Normas de Implementación y Funcionamiento de las Unidades de Investigación en Salud", oficializado el año 2016 y vigente a la fecha.

Las UIS son estructuras funcionales de investigación en salud multidisciplinarias y traslacionales, orientadas a la investigación básica, clínica, epidemiológica y en servicios de salud. Engloban en una misma figura funciones asistenciales, de investigación, docencia y gestión.

Actualmente están autorizadas por parte del Ministerio de Salud la UIS del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología -HNGG- (aborda temas dirigidos a todas las áreas de geriatría y gerontología), la UIS del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia -HCG- (todas las especialidades médicas) y la UIS del Centro de Detección Temprana del Cáncer -CDTC- (especializada en cáncer gastrointestinal).

Logros:

Los logros de las Unidades de Investigación en Salud (UIS) se resumen en tres áreas principales:

A. Docencia

- Organización de seminarios y simposios.
- Cursos gratuitos certificados en investigación y publicación científica.
- Capacitaciones especializadas y clases magistrales.
- Apoyo y formación continua a la comunidad académica.

B. Gestión

- Fomento de la colaboración entre el Ministerio de Salud y las UIS.
- Modificaciones normativas y análisis situacional.
- Promoción del modelo UIS y mejora tecnológica.
- Búsqueda de alianzas estratégicas.

C. Investigación

- Desarrollo de investigaciones autóctonas en las diversas UIS autorizadas.
- Publicaciones y comunicaciones científicas.

Estos esfuerzos colectivos de las UIS fortalecen la investigación en salud, promueven la educación continua, y facilitan la toma de decisiones basadas en evidencia científica, beneficiando así a la salud pública y al avance académico en el país.

Desafíos:

Existen algunos desafíos que se convierten en oportunidades de mejora para las Unidades de Investigación en Salud (UIS):

Normativa Nacional:

La Norma de Implementación y Funcionamiento de las UIS, que está en proceso de revisión, necesita mayor apoyo de las autoridades y jerarquías institucionales para promover la inclusión del modelo UIS en más instituciones de salud.

Apoyo Institucional:

Se requiere fortalecer los beneficios obtenidos por las UIS y promover la investigación en instituciones que aún no la realizan, pero que tienen los recursos necesarios.

Obstáculos Administrativos:

Las UIS enfrentan dificultades para acceder a fondos públicos y privados, falta de recursos administrativos y logísticos, trabas para investigaciones colaborativas, presupuestos limitados, tiempo variable de los miembros y falta de asesoría en estadística e informática. Estos aspectos deben mejorarse para optimizar el funcionamiento de las UIS.

Normativa en Investigación Biomédica:

En la Declaración de interés público del Centro de Bienestar, Innovación y Ciencias de la Vida según Decreto N° 42334 S-COMEX-MCSP del 08 de mayo de 2020, en el artículo 2º se asigna a los Ministerios de Salud, Comercio Exterior y coordinación con el Sector Privado, a través de sus respectivas personas jerarcas, que deberán elaborar una estrategia conjunta para fomentar la atracción y ampliación de inversiones en el campo de las ciencias de la salud y el bienestar.

Por lo anterior, se hizo necesario un proceso de mejora regulatoria dentro del que se encuentra la modificación del Reglamento a la Ley Nº 9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica para la realización de estudios clínicos con equipo y material biomédico, dado que se desarrollaba en forma muy lacónica en el reglamento que estaba vigente.

Así mismo, el Comité Ético Científico del Ministerio de Salud (CEC-MS) se crea en cumplimiento de lo establecido en el artículo 46 de la "Ley Reguladora de Investigación Biomédica" del 25 de abril del 2014, como un ente que se debe encargar de la aprobación de los ensayos clínicos Fase I, entre los que se incluye los ensayos de bioequivalencia, así como de la aprobación de investigaciones de investigadores y/o entidades independientes, públicas o privadas, que no cuenten con un CEC.

Dado lo anterior, era necesario que los ensayos clínicos Fase I y de bioequivalencia contaran con regulación específica en el tema porque no se cumplía con lo establecido en la Ley 9234, "Ley Reguladora de Investigación Biomédica". Lo anterior implica que este comité debe crear estrictos mecanismos de regulación, control y seguimiento de las investigaciones biomédicas que aseguren la protección de las personas participantes y la correcta ejecución de las investigaciones y por ello se hacía necesario dotarlo de las herramientas legales adecuadas que permita garantizar el respeto a la vida, la salud, la libertad y la dignidad de las personas que participan en investigaciones biomédicas y que a su vez les permita cumplir con la ley 9234, su reglamento y las reformas a este.

Logros:

Se logró dar respuesta a las necesidades del país en el campo de la investigación biomédica, mediante los siguientes productos: Se promulgó el Decreto Ejecutivo No. 39061-S "Reglamento a Ley Reguladora de Investigación Biomédica" en el Alcance Nº 111 a la Gaceta Nº 106 del 14 de junio del 2023, incorporando la regulación para la realización de investigaciones con equipo y material biomédico.

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

Con la promulgación de este Decreto se cumple con la responsabilidad de incentivar, normar, regular y supervisar adecuadamente los procesos de investigación que se realizan en nuestro país y disponer de la reglamentación adecuada para garantizar tanto los derechos fundamentales de los participantes como el interés público.

Se publicó el Decreto Ejecutivo N° 44188 –S "Reglamento de Organización y Funcionamiento del Comité Ético Científico del Ministerio de Salud" en Alcance Nº 161 a La Gaceta Nº 155 del 25 de agosto de 2023.

Esta regulación se hace especialmente importante debido a que no existe legislación que regule específicamente los estudios en Fase I y de bioequivalencia, por esta razón es una herramienta que promueve el desarrollo de investigaciones médicas en Costa Rica, y que establece responsabilidades al comité para garantizar eficiencia en los procesos de regulación que tendrá a cargo, garantizando el correcto funcionamiento para beneficio de todas las partes interesadas.

Desafíos:

Las investigaciones biomédicas sean realizadas con calidad científica respetando los principios éticos y en el marco de los derechos humanos

Análisis de Situación en el ámbito de la investigación y del desarrollo tecnológico en salud.

El Análisis de Situación en el ámbito de la investigación y del desarrollo tecnológico en salud se realiza mediante la recopilación de información que se obtiene del Sistema Nacional de Información en Ciencia y Tecnología en Salud (SINICTIS). Este sistema permite la obtención de una serie de datos de todas las instituciones públicas, privadas y Organizaciones No Gubernamentales (ONG's) que realizan investigación y desarrollo tecnológico en salud en el país en términos de infraestructura, recurso humano, gasto y financiamiento, producción, utilización, traducción y difusión del conocimiento, así como la existencia de estímulos y aplicación de lineamientos éticos.

Logros:

En el año 2023, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud elaboró el análisis de situación con la información reportada durante

el año 2021-2022 por 19 instituciones, diez de ellas que pertenecen al sector público y nueve al sector privado, que realizan investigación y desarrollan o utilizan tecnologías en salud. Lo anterior permite disponer de información veraz, confiable y oportuna con el objetivo de facilitar la toma de decisiones y la formulación de políticas, planes, programas y proyectos.

Desafíos:

El desafío principal del Ministerio de Salud es el implementar el SINICTIS en la mayor parte de las instituciones públicas y privadas del país

Observación: Debido al intento de hackeo que sufrió el Ministerio de Salud a finales del mes de setiembre del 2022, esto ocasionó problemas para ingresar al Sistema Nacional de Información en Ciencia y Tecnología en Salud (SINICTIS) por parte de los actores sociales que incorporan la información en dicho sistema

Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica de origen no tradicional afecta principalmente a jóvenes trabajadores expuestos al calor, pudiendo requerir tratamientos como hemodiálisis, diálisis peritoneal o un trasplante renal para sobrevivir. Su prevalencia está aumentando en Costa Rica, representando ya una tercera parte de los casos de enfermedad renal. Esto subraya la necesidad de una Estrategia Regional para su atención, mitigación y control, con el fin de reducir la mortalidad asociada a esta condición.

Logros:

Dentro de los logros o éxitos alcanzados se tienen:

Implementación de una Estrategia Regional Internacional para unificar la atención en los países afectados.

Desarrollo de legislación específica para la prevención, atención y manejo de la ERCnt.

Asesoramiento a instituciones para avanzar en la atención de la nefropatía mesoamericana.

Promoción de planes de prevención y promoción de salud específicos para esta enfermedad.

Oficialización de la definición de casos sospechosos y confirmados de ERCnt y su inclusión en la notificación obligatoria.

Publicación de memorias y foros nacionales sobre la nefropatía mesoamericana.

Capacitación de funcionarios de salud para mejorar la vigilancia de la enfermedad.

Creación de protocolos nacionales para la vigilancia, notificación y seguimiento de la ERCnt.

Propuesta de normativas para la atención y seguimiento de pacientes con nefropatía mesoamericana.

Implementación de sistemas de notificación automática de casos dentro del expediente electrónico de salud.

Mejora de decretos para la protección de trabajadores expuestos a estrés térmico.

Colaboración en la atención de pacientes migrantes con nefropatía mesoamericana.

Evaluación del cumplimiento de decretos para la prevención en trabajadores expuestos a calor.

Promoción de seguros de riesgo para trabajadores independientes expuestos a riesgos.

Definición de objetivos para la Vigilancia en Salud Ocupacional.

Integración de bases de datos de pacientes con ERCnt para mejorar la gestión de la información.

Capacitación en el decreto de vigilancia de la salud relacionado con la nefropatía mesoamericana.

Desafíos:

Realización de estudios para determinar la prevalencia de la ERCnt y las causas de la Nefropatía Mesoamericana entre trabajadores al aire libre en zonas endémicas.

Publicación de un decreto para estandarizar la atención, tratamiento y seguimiento de los pacientes con Nefropatía Mesoamericana.

Implementación de campañas de detección temprana y capacitación sobre la legislación existente referente a la ERCnt.

Desarrollo de un programa específico para la atención de pacientes con Nefropatía Mesoamericana, poniendo especial atención en pacientes migrantes.

Elaboración de un infográfico sobre la mortalidad asociada a la ERCnt, utilizando datos de 2019 a 2023.

Promoción de un plan de prevención y promoción contra la Nefropatía Mesoamericana.

Seguimiento y evaluación del cumplimiento de regulaciones existentes para proteger a trabajadores expuestos a estrés térmico por calor, y

exploración de nuevas normativas laborales para mejorar la protección de estos trabajadores.

Propuesta de modificaciones al Decreto Ejecutivo sobre Zonas Endémicas de Nefropatía Mesoamericana y solicitud de informes semestrales sobre vigilancia de la salud.

Organización del Tercer Foro Nacional de Nefropatía Mesoamericana y seguimiento del cumplimiento de normativas existentes para la protección de trabajadores en la región chorotega.

Estas acciones son necesarias para combatir de manera integral la ERCnt y la Nefropatía Mesoamericana en Costa Rica, ya que incluye investigación, legislación, educación, prevención, y seguimiento.

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

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

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

Logros:

Durante el año 2023 se priorizaron y avalaron 50 proyectos, que representan la totalidad de los proyectos presentados por las organizaciones para los programas de apoyo a la gestión en las áreas de prevención y atención del cáncer, asistencia médica y atención y prevención del VIH y la priorización de los proyectos específicos que las organizaciones presenten, de forma que se ajusten a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo vigente, Políticas y Planes Nacionales en Salud, Lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, según lo establecido en el artículo 8, incisos d y f) de la Ley No. 8718 y la Ley No. 7997, con el objetivo de que los proyectos propuestos para financiamiento cumplan con la normativa establecida.

Desafíos:

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

Salud móvil (mSalud)

Según las estadísticas se estima que en Costa Rica 15% de la población fuma y se invierte ¢58 000 millones cada año en la atención de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, lo que representa casi 6% de los gastos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). También se pierden 55 000 días de trabajo anuales por incapacidades vinculadas con el uso del tabaco y mueren diez personas cada día por enfermedades asociadas al consumo del cigarrillo. Finalmente, en la CCSS se brindan 858 000 consultas médicas anuales asociadas al fumado.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, el mSalud (salud

móvil) está enfocado al cumplimiento de objetivos primordiales de salud apoyándose en el uso de tecnologías móviles e inalámbricas. El Ministerio de Salud de Costa Rica, procura favorecer el uso de estas tecnologías y su implementación en el desarrollo de acciones en salud, como es el caso de un Bot o Asistente Virtual "Dejar de Fumar y Vapear".

Según datos del informe del Estado de la Nación, en Costa Rica existe 1,6 teléfonos móviles por persona; lo que hace que estas tecnologías sean accesibles y puedan ser utilizadas en temas de salud. El Ministerio de Salud, en cumplimiento de su rol rector ha redoblado sus esfuerzos para dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley 9028 mediante la utilización de la tecnología.

Logros:

Durante el año 2023 se continuó con la Implementación del Bot o Asistente Virtual "Dejar de Fumar y Vapear". Este funciona por medio de Facebook/Messenger y durante este año se implementó oficialmente el WhatsApp como parte de los medios digitales para inscribirse a dicho programa.

Este Programa de Apoyo de Cesación del Tabaco, consiste en un proceso articulado de 17 días de preparación y tres meses de seguimiento, el cual cuenta también con una Página Web que ofrece información relevante sobre el tema, así como la Página de Facebook denominada: "Dejar de Fumar y Vapear"; además de la Estrategia de Contenidos.

Con la implementación de este programa basado en tecnologías de punta, se ofrece a los ciudadanos un proceso guiado para el abandono del consumo del tabaco en forma individual, tratando de favorecer el mantenimiento de la conducta abstinente y que apoye en la prevención del inicio de enfermedades relacionadas al consumo de tabaco.

Actualmente se cuenta con más de 5300 personas inscritas y alrededor de 3000 han finalizado el programa exitosamente. Entre los datos más relevantes de las personas registradas, puede mencionarse que el 59% son hombres y el 41% son mujeres; además, las edades que predominan

son de las personas que tienen entre 35 a 44 años (33%), seguido por las de 25 a 34 años de edad (28%), y según su lugar de residencia, la mayoría de las personas son de San José, Alajuela, Cartago y Heredia.

Desafíos:

Necesidad de desarrollar mayores capacidades para tutores y diseñadores de cursos virtuales.

Mantenimiento adecuado de la plataforma para que esté actualizada y permitir el uso de herramientas: videos, presentaciones con movimientos, archivos muy pesados

Protección Radiológica y Salud Ambiental

Aguas Residuales:

Pese a que la Ley General de Salud No. 5395 de 1973 le daba facultades al Ministerio de Salud para exigir el tratamiento de aguas residuales para todos los entes generadores del país y este Ministerio exigía su construcción, no es sino hasta el año 1992 que, al promulgarse la Ley de Conservación de Vida Silvestre No. 7317 que este aspecto tomó mayor relevancia. Lo anterior por cuanto esta Ley en su artículo 132 (actual 128) exigió la construcción en dos años de sistemas de tratamiento de aguas residuales e indica que el Ministerio de Salud otorgará la certificación de la calidad del agua residual. Por ello este Ministerio debió promulgar en conjunto con otras instituciones, el Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales, en el año 1994 habiendo sido actualizado también en los años 1997 y 2007 que es el que rige en la actualidad.

Mediante este reglamento y otros relacionados tal como el Reglamento de Aprobación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales, el Ministerio de Salud exige la presentación de los reportes operacionales de aguas residuales, de manera periódica, de todo aquel ente generador de agua residual que vierta sus aguas tratadas a un cuerpo receptor, las reúse o vierta a un alcantarillado sanitario cumpla con límites de

vertido de diferentes parámetros (físicos, químicos y microbiológicos) que disminuyan la posibilidad de contaminación de sus efluentes.

Es a partir del Informe de la Contraloría General de la República DFOE-AE-IF-001-2013 "Eficacia del Estado para Garantizar la Calidad del Agua en sus diferentes usos" y según la DISPOSICION 4.12, obliga al Ministerio de Salud a "Diseñar e implementar la herramienta informática que permita sistematizar la información proveniente de los RO que remiten los entes generadores. La herramienta como mínimo deberá permitir la emisión de informes periódicos que contengan los requerimientos establecidos en el art.10 del RVRAR. Esta herramienta debe permitir distinguir los registros de aguas residuales ordinarias y especiales y detallar la ubicación geográfica de los vertidos en formato CRTM05."

La Dirección de Protección al Ambiente Humano (DPAH) junto con el Departamento de Tecnología de la Información y Comunicación (DTIC), elaboraron dicha herramienta la cual se implementó a partir de mayo del 2016: Sistema Informático para el Registro de Reportes Operacionales de Aguas Residuales (SIRROAR). A partir de esa fecha se obtienen datos en Excel que nos ha permitido hacer estadísticas anuales.

Logros:

Desde el 2016 y de forma anual se llevan a cabo diferentes mejoras en el sistema como el fin de agregar al mismo no solo datos de la calidad de los vertidos de las Aguas residuales, sino que también la ubicación de los STAR y el tipo de tratamiento que se brinda.

Cumplimiento de los límites de los diferentes parámetros (universales y complementarios) de vertido o reúso de las aguas residuales que se vierten a un Cuerpo receptor, Alcantarillado Sanitario Público o las Reúse, de conformidad con lo establecido en el DE.33601-S-MINAE "Reglamento de vertido y reúso de aguas residuales". Lo cual ha de utilidad en la toma de decesiones en la propuesta de reforma de dicho decreto, el cual está próximo a salir a la consulta interna.

Información para la toma de decisiones para el Comité Técnico Interinstitucional de Estadísticas del Agua (CTIE-AGUA), de conformidad con las Recomendaciones Internacionales de Estadísticas del Agua (RIEA) y son referidas principalmente a volúmenes de agua residual tratada vertida a un cuerpo receptor o reúso, así como emisiones de contaminantes relacionados con el Demanda Bioquímica de Oxígeno (DBO)-Demanda Química de Oxígeno(DQO) -Sólidos Suspendidos Totales(SST)-Sólidos Sedimentables(Ssed)-Grasas y Aceites (GyA)-Sustancias Activas al Azul de Metileno (SAAM), por actividades económicas según División CIIU.4

Datos para el cumplimiento al indicador ODS.6.3.1 propuesto por CR "Proporción del volumen de Aguas Residuales Tratadas de Manera Segura", el cual se basa principalmente en visualizar volúmenes de aguas residuales tratadas y no tratadas.

Datos obtenidos del Formulario DNU.PNUMA; en el cual se visualiza la generación de aguas residuales y los volúmenes de agua residual tratada (tratamiento primario-secundario-terciario), así como volúmenes de agua residual no tratada.

El Formulario FAO, permite obtener información relacionada con volúmenes de agua residual ordinaria generada y tratada, que colabora en la toma de decisiones.

Medición de Volúmenes de agua residual generada y tratada por actividad económica información que se remite a la OCDE.

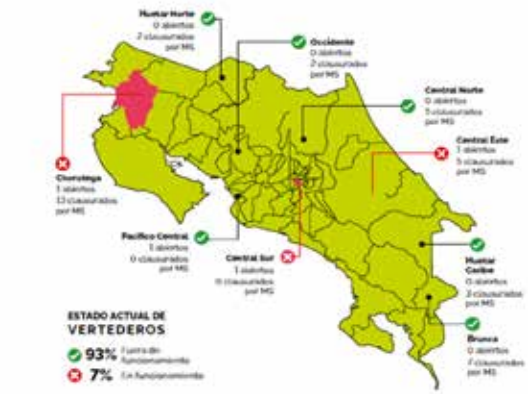
Desafíos:

Lograr que el SIRROAR se convierta en una herramienta informática más automatizada, sistematizada, programática, con alertas y otras; con posibilidad de acceso directo al público.

Ampliar la capacidad de registro en el SIRROAR para que las plantas de tratamiento de lodos se incluyan dentro de este sistema de información.

Mejoras en la vigilancia sobre en sitios de disposición final de residuos sólidos

Durante un período de aproximadamente 20 años, Costa Rica ha experimentado una notable transición en la gestión de sus residuos sólidos, pasando del uso indiscriminado de vertederos a la disposición de la mayoría de sus residuos ordinarios en rellenos sanitarios. Este cambio se ha reflejado en el cierre de un total de 41 vertederos de un conjunto de 44, dejando en funcionamiento únicamente tres de ellos, los cuales se encuentran actualmente en proceso de clausura, uno de ellos mantenido abierto por orden judicial.



MAPA N°2 Fuente. Ministerio de Salud

En la actualidad, se reporta la operación de 8 rellenos sanitarios distribuidos de la siguiente manera: tres ubicados dentro del Gran Área Metropolitana, dos en la Provincia de Limón, uno en el Cantón de Montes de Oro en la Provincia de Puntarenas, otro en el Cantón de San Carlos, y finalmente uno en la Provincia de Guanacaste. A continuación, se detallan los nombres y ubicaciones de estos rellenos sanitarios.

Tabla 32. Nombre del sitio de relleno sanitario

Nombre del sitio	Provincia	Cantón	Región	Vida útil
Relleno Sanitario Los Pinos, (Wpp Coriclean)	Cartago	Cartago	Central	0 meses*
Parque de Tecnología Ambiental Uruka (EBI)	San José	San José	Central	3 a 5 meses
Relleno Sanitario Los Laureles (Corporación Tecnológico Magallanes S.A)	Limón	Pococí	Huetar Caribe	5 años
Parque Ecológico Industrial Tecnoambiente	Puntarenas	Montes de Oro	Pacífico Central	10.4 años
Parque de Tecnología Ambiental Aczarrí (EBI)	San José	Aserrí	Central	11 años
Relleno Sanitario San Carlos. (Municipal)	Alajuela	San Carlos	Huetar Norte	12 años
Parque Tecnológico Ambiental Santa Cruz (Municipal)	Guanacaste	Santa Cruz	Chorotega	25 años
Parque de Tecnología Ambiental Limón (EBI)	Limón	Limón	Huetar Caribe	30 años

*Relleno sanitario sin permiso de funcionamiento y con orden de clausura, habilitado por orden de la sala constitucional. Fuente: Ministerio de Salud

Como se detalla en la tabla N°32, se identifican 2 rellenos sanitarios actualmente en funcionamiento que presentan una capacidad limitada o nula para recibir residuos sólidos ordinarios. Los residuos generados en el Gran Área Metropolitana (GAM), que constituyen el 80% del total de los residuos destinados a los rellenos sanitarios, son transportados a los sitios de disposición de Aczarrí, Tecnoambiente y Uruka. Con el cierre del relleno sanitario de Uruka, estos residuos deberán ser dirigidos hacia otras instalaciones debidamente autorizadas para su disposición.

La importancia de mantener una adecuada vigilancia sobre los rellenos sanitarios radica en la protección del medio ambiente y la salud pública. Estas instalaciones, destinadas a la disposición final de residuos sólidos, pueden representar riesgos significativos si no se gestionan adecuadamente. La vigilancia constante permite detectar y abordar de manera oportuna cualquier problema que pueda surgir, como la contaminación del suelo, el agua y el aire, así como posibles impactos

negativos en la fauna y la flora circundantes. Además, una supervisión eficaz garantiza el cumplimiento de las normativas ambientales y sanitarias, promoviendo prácticas de gestión de residuos más seguras y sostenibles a largo plazo. En última instancia, mantener una vigilancia rigurosa sobre los rellenos sanitarios es fundamental para preservar la calidad del entorno natural y salvaguardar la salud y el bienestar de las comunidades cercanas.

Logros:

La implementación de drones para la vigilancia de rellenos sanitarios y la prevención de la creación de vertederos ha resultado en importantes logros. Estas herramientas aéreas proporcionan un registro fotográfico detallado de las áreas de interés, permitiendo una supervisión más eficiente y exhaustiva. En el caso de los rellenos sanitarios, los drones han sido especialmente útiles para la generación de topografía precisa, el seguimiento de taludes, asentamientos y volúmenes de residuos. Además, las imágenes capturadas han permitido identificar de manera temprana posibles fallas en la operación, lo que facilita la toma de decisiones proactivas para mitigar riesgos y optimizar los procesos. En conjunto, estos avances tecnológicos han mejorado significativamente la capacidad de monitoreo y gestión de los rellenos sanitarios, promoviendo una disposición final de residuos más segura y sostenible, y contribuyendo así a la preservación del medio ambiente y la salud pública.

Esto ha mejorado significativamente nuestro rol rector en la materia, generando cambios en la normativa y creando nuevos planes de trabajo.

Ya se cuenta con datos topográficos (inclinación de taludes, retiros) y registro fotográfico de todos los rellenos en operación y fuera de operación, datos generados en el 2023.

Desafíos:

Aunque la implementación de drones para la vigilancia de rellenos sanitarios y la prevención de la creación de vertederos ofrece beneficios significativos, también presenta varios desafíos que deben abordarse:

Costos: La adquisición de nuevos drones y la capacitación del personal para su operación pueden ser costosas, especialmente para organizaciones con recursos limitados.

Regulaciones y Normativas: Es fundamental cumplir con las regulaciones y normativas locales relacionadas con el uso de drones, lo que puede requerir permisos específicos y cumplimiento de requisitos de seguridad.

Gestión de Datos: La gran cantidad de datos recopilados por los drones puede ser abrumadora. Es crucial contar con sistemas efectivos para almacenar, analizar y utilizar estos datos de manera significativa.

Condiciones Climáticas: Las condiciones climáticas adversas, como vientos fuertes o lluvia, pueden afectar la capacidad de los drones para operar de manera efectiva, lo que puede limitar su utilidad en ciertos entornos.

Abordar estos desafíos requerirá un enfoque integral que incluya inversión en tecnología y capacitación, colaboración con reguladores y partes interesadas, y una gestión cuidadosa de los datos y la privacidad.

Gestión Integral de Residuos Ordinarios:

El país requiere expandir la cobertura de la recolección de residuos ordinarios provenientes de hogares, comercios y otras fuentes generadoras de residuos ordinarios, asegurando su disposición en sitios autorizados por el Ministerio de Salud como: rellenos sanitarios, instalaciones de reciclaje, compostaje y co-procesamiento. Esta medida busca prevenir la disposición inadecuada de residuos no recogidos por gestores privados, municipalidades y concejos municipales de distrito, los cuales suelen ser arrojados en cuerpos de agua, terrenos baldíos, incinerados o enterrados en lugares no autorizados, contribuyendo así a la contaminación ambiental y poniendo en riesgo la salud pública.

Además, es fundamental aumentar la cantidad de residuos ordinarios destinados al reciclaje, compostaje y co-procesamiento, con el objetivo de reducir la cantidad enviada a rellenos sanitarios y vertederos.

Actualmente, aproximadamente el 80% de los residuos ordinarios generados terminan en estos sitios controlados, lo que subraya la urgencia de implementar estrategias que fomenten prácticas más sostenibles de gestión de residuos.

Logros:

Es relevante señalar que el inventario de residuos ordinarios realizado en 2023 corresponde a los residuos generados en 2022, los cuales fueron recogidos, recuperados (a través de reciclaje, compostaje y co-procesamiento) y dispuestos en rellenos sanitarios, vertederos y lugares no controlados (donde se incineran, entierran o arrojan en cuerpos de agua, terrenos baldíos, etc.).

Con base en lo anterior, los indicadores de los residuos ordinarios generados en 2022 fueron registrados, validados, procesados y estimados hasta 2023, y posteriormente reportados a diversas instituciones y organismos internacionales.

La proporción de residuos ordinarios no recogidos por gestores privados, municipalidades y concejos municipales de distrito, los cuales no reciben tratamiento y son desechados en sitios no controlados (como ríos, quebradas, terrenos baldíos, se entierran o queman, etc.), disminuyó del 11.20% en 2021 al 7.3% en 2022 en relación con el total de residuos ordinarios generados. Esto se atribuye al aumento en la recolección, tratamiento y disposición final de residuos en lugares controlados, que pasó del 88.8% en 2021 al 92.7% en 2022 en relación con el total de residuos ordinarios generados.

Además, se observó un aumento en la recuperación de residuos ordinarios (a través del reciclaje, compostaje y co-procesamiento), que pasó del 9.6% en 2021 al 10.7% en 2022 en relación con el total de residuos ordinarios generados. Este incremento se debe en parte a la ampliación de la cobertura en la recolección de residuos ordinarios en algunas municipalidades y concejos municipales de distrito, así como al seguimiento y liderazgo ejercido en 2022 por las Áreas Rectoras de Salud y al aporte de los gestores privados responsables de rellenos sanitarios,

centros de recuperación de residuos valorizables y de reciclaje, así como a la producción de compostaje.

Además, se da un incremento en la recuperación de los residuos ordinarios (reciclaje, compostaje y co-procesamiento) pasando de 9,6% en el 2021 a un 10,7% en el 2022 con respecto al total de residuos ordinarios generados.

Esto se debió en parte al aumento de la cobertura en la recolección de los residuos ordinarios en algunas de las Municipalidades, Concejos Municipales de Distrito, así como al seguimiento y la rectoría que ejercieron en el 2022 las Áreas Rectoras de Salud y al aporte de los Gestores Privados que tienen a cargo los Rellenos Sanitarios, los Centros de Recuperación de Residuos Valorizables y de Reciclaje y a la elaboración del compostaje.

Desafíos:

En la actualidad el costo económico de enviar los residuos ordinarios al Rellenos Sanitario o Vertedero (sitios controlados) es menor al costo que implica la recolección de los residuos ordinarios para el reciclaje o compostaje.

Sin embargo, el costo ambiental de mantener los residuos en procesos de tratamiento en un relleno sanitario o vertederos requerirá de varias décadas, lo que implica en el mediano y largo plazo una mayor afectación al ambiente, en comparación con los beneficios del reciclaje, compostaje y co-En la actualidad el costo económico de enviar los residuos ordinarios al Rellenos Sanitario o Vertedero (sitios controlados) es menor al costo que implica la recolección de los residuos ordinarios para el reciclaje o compostaje.

Sin embargo, el costo ambiental de mantener los residuos en procesos de tratamiento en un relleno sanitario o vertederos requerirá de varias décadas, lo que implica en el mediano y largo plazo una mayor afectación al ambiente, en comparación con los beneficios del reciclaje, compostaje y co-procesamiento. Lo anterior, aun tomando en cuenta las condiciones

controladas que tienen los rellenos sanitarios y vertederos, para el tratamiento de los residuos ordinarios.

En la actualidad el reciclaje y el compostaje son voluntarios, situación que hace que el incremento sea lento comparación con la gran cantidad de residuos ordinarios que se envían a los Rellenos Sanitarios y Vertederos.

Por lo tanto, requiere ser regulado mediante leyes y decretos que rijan a nivel nacional para todos los gobiernos locales (Municipalidades y Concejos Municipales de Distrito) en primera instancia, para que luego sea aplicado a nivel local (Municipal) con el fin de incrementar la cobertura en la recolección de los residuos ordinarios que se envían a los rellenos sanitarios y a la vez obligar a los hogares, comercios y otros a separar los residuos valorizables para ser utilizados en el reciclaje y compostaje.

El reto de incrementar las cantidades de residuos ordinarios reciclados y utilizados para compostaje debe ser coordinado y planificado con los Gestores Municipales y Privados, de tal forma que los residuos que son separados cuenten con la infraestructura y la tecnología requerida para ser reciclados o para la elaboración del compostaje y no terminen siendo reenviados al Relleno Sanitario o Vertedero.

Protección Radiológica:

La creación de la Unidad de Protección Radiológica en el año 2019 ha permitido identificar oportunidades de mejora para mejorar la regulación en el tema de protección radiológica, dirigidas a la protección de personas (al Personal Ocupacionalmente Expuesto, Pacientes y Público) y al ambiente de los efectos nocivos de las radiaciones ionizantes.

Desde esta perspectiva, se han desarrollado mecanismos para el control de las dosis de radiación que reciben las personas que se ven expuestas a las radiaciones ionizantes durante sus actividades laborales y para identificar todas las fuentes de radiación que existen actualmente en el país.

Logros:

Con el fin de contar con un inventario nacional de todas las fuentes de radiación, se implementó el Sistema de Información para Autoridades Reguladoras (RAIS+), el cual es una aplicación informática desarrollada por el OIEA para ayudar a los Estados Miembros a gestionar sus programas de control reglamentario de conformidad con las normas de seguridad del OIEA, así como con el Código de Conducta sobre la Seguridad Tecnológica y Física de las Fuentes Radiactivas del OIEA y las Directrices sobre la Importación y Exportación de Fuentes Radiactivas y Orientaciones sobre la Gestión de las Fuentes Radiactivas en Desuso que lo acompañan.

Esta herramienta informática ayuda a los países a implementar procesos de reglamentación para el control de las fuentes de radiación mediante un sistema de gestión integrada y a mantener un registro nacional de fuentes de radiación y otros registros relacionados con la seguridad tecnológica y física. Promueve un enfoque coherente y común para el control de las fuentes de radiación a escala nacional e internacional y facilita el intercambio de información entre órganos reguladores, en particular relacionada con la importación y exportación de fuentes radiactivas.

El sistema permite registrar la información de las instalaciones que existen en el país en las que se utilizan o almacenan fuentes de radiación, como su ubicación, clasificación, las prácticas que realizan con dichas fuentes y el personal que trabaja en ellas. Asimismo, permite registrar información sobre las autorizaciones que poseen y las inspecciones efectuadas en las mismas.

El RAIS+ facilita al Ministerio de Salud el mantenimiento y actualización del registro del inventario nacional de fuentes de radiación del país ya que permite ingresar la información de los equipos generadores de radiaciones ionizantes y las fuentes radiactivas de manera más segura y llevar un mejor control sobre ellas, incluyendo su ubicación, traslado y condición, así como su tipo y el riesgo asociado a las mismas.

Todo lo anterior contribuye en las labores del Ministerio de Salud como autoridad reguladora en materia de protección y seguridad radiológica.

Por otra parte, el sistema "Registro Nacional de Dosis (RND)" es un sistema que le permite al país contar con información estandarizada y actualizada de las mediciones de dosis de radiaciones ionizantes recibida por el Personal Ocupacionalmente Expuesto (POE), destacados en las diferentes actividades que se desarrollan el en país, que incluye prácticas industriales, medicas, veterinarias, de investigación y de servicios vinculados con la protección y seguridad radiológica. La información es administrada por el Órgano Regulador, para generar datos estadísticos con la cantidad de trabajadores, dosis recibida y cantidad de establecimientos según actividad desarrollada.

Desafíos:

Actualmente la información del RAIS+ se maneja por medio de hojas electrónicas Excel, información que debe cargase en el sistema. Debido a las actividades que se desarrollan para la implementación de la nueva normativa en materia de protección y seguridad radiológica y el escaso personal disponible, esta actividad se ha pospuesto. Una vez que se cuente con el nuevo reglamento, se procederá a concluir el traslado de los datos al sistema.

En cuanto al RND es necesario una mayor sensibilización por parte de los prestadores de servicios de dosimetría personal, ya que actualmente no existe una normativa que haga obligatorio la entrega periódica de los paquetes de datos de información. Este problema se solventará cuando entre en vigor la nueva normativa en materia de protección y seguridad radiológica

Ventanilla Única de Inversión en Calderas:

Como parte de la iniciativa nacional orientada a simplificar trámites y mejorar la regulación, ha surgido la creación de una plataforma integral y centralizada destinada a simplificar los procedimientos y trámites necesarios para que las empresas realicen inversiones en el país.

Entre estos procedimientos se encuentran la obtención de la Autorización de Instalación y la Autorización de Operación de calderas, conforme al Decreto Ejecutivo N° 26789-MTSS, conocido como el "Reglamento de Calderas".

Una caldera es un dispositivo mecánico diseñado para generar vapor mediante la aplicación de calor a un líquido. Se utiliza ampliamente en una variedad de industrias y establecimientos de salud para una variedad de propósitos, desde la calefacción de edificios hasta la generación de energía en centrales eléctricas. En su forma más básica, una caldera consta de un recipiente donde se calienta el agua, convirtiéndola en vapor que luego puede ser utilizado para alimentar motores, calentar espacios o impulsar procesos industriales. Este equipo es esencial en sectores como la industria química, la fabricación de alimentos, la producción de papel y la generación de energía. En Costa Rica se tienen registradas casi 2000 calderas.

Logros:

Durante el transcurso del año 2023, se llevó a cabo un intenso trabajo orientado al lanzamiento de la plataforma, el cual involucró la realización de pruebas exhaustivas en diversos escenarios y la identificación de oportunidades de mejora. Además, se dedicó esfuerzo a la revisión minuciosa de los manuales de uso destinados tanto a los usuarios externos como al personal de la Unidad de Salud Ambiental encargado de gestionar los trámites relacionados con las calderas.

En el mes de julio, se alcanzó con éxito el lanzamiento público de la plataforma, ofreciendo así a las empresas y a los inspectores de calderas la posibilidad de llevar a cabo sus trámites de manera electrónica.

El empleo de plataformas digitales para llevar a cabo trámites ante instituciones públicas se ha convertido en una práctica cada vez más extendida y valorada por parte de los ciudadanos y las empresas. Estas plataformas ofrecen una alternativa eficiente y accesible para interactuar con las entidades gubernamentales, agilizando procesos burocráticos y reduciendo la necesidad de desplazamientos físicos a las oficinas correspondientes.

Esto contribuye a una mayor transparencia y confianza en la gestión gubernamental, al tiempo que fomenta una mayor participación ciudadana en los procesos administrativos. En última instancia, el uso de estas plataformas digitales representa un avance significativo hacia la modernización y la digitalización de los servicios públicos, en línea con las demandas de una sociedad cada vez más conectada y tecnológicamente avanzada. Por otro lado, a nivel interno, la plataforma posibilita la recopilación y el registro automatizado de información en una base de datos, lo cual simplifica notablemente los procesos de seguimiento y gestión.

Contar con datos y registros precisos sobre calderas es de suma importancia porque estos registros proporcionan información vital sobre el estado, el rendimiento y el mantenimiento de las calderas, lo que permite a las empresas y a las autoridades reguladoras garantizar un funcionamiento seguro y eficiente de estos equipos.

Los datos y registros detallados facilitan la supervisión y el cumplimiento de la regulación de seguridad y medio ambiente. Esto incluye el seguimiento de parámetros críticos como la presión, la temperatura, el nivel de agua y las emisiones, lo que contribuye a prevenir accidentes y minimizar riesgos para los trabajadores y el entorno.

En resumen, la disponibilidad de datos y registros sobre calderas es fundamental para garantizar la seguridad, la fiabilidad y la eficiencia de estos equipos en diferentes contextos industriales y de servicios de salud, y juega un papel crucial en la gestión efectiva de los recursos y la protección del medio ambiente.

Desafíos:

Los principales desafíos son:

Corregir las fallas que se han presentado durante el lanzamiento.

Mejorar el tiempo de respuesta a los usuarios tanto en la atención del

trámite como el soporte cuando se presenta una falla.

Incorporar los trámites de Renovación y Declaración Anual de Inspección de calderas

Mejorar la base de datos con alertas que permitan dar seguimiento a aquellas empresas que no se encuentran al día con los trámites

En el mes de febrero del 2024, se realizó reunión con PROCOMER, para formalizar el inicio de la segunda fase del proyecto que contempla una serie de mejoras, así como la incorporación de los trámites de Renovación y Declaración Anual de Inspección de calderas.

Ventanilla Única de Inversión Gestores Autorizados de Residuos:

El Ministerio de Salud ejerce el rol de rector en lo que concierne a la gestión integral de residuos, contando con atribuciones de dirección, supervisión, evaluación y regulación. En pos de alcanzar los objetivos establecidos por la Ley No. 8839, conocida como la "Ley para la Gestión Integral de Residuos", una de sus responsabilidades es la creación de un sistema nacional de información sobre gestión integral de residuos. Este sistema tiene como finalidad elaborar inventarios e indicadores relacionados con la gestión integral de residuos, los cuales complementan los indicadores e índices de salud y ambientales a nivel nacional.

Logros:

El sistema VUI Gestores está compuesto por cuatro módulos: Registro de Gestores Autorizados de Residuos por primera vez, Modificaciones de Registros de Gestores Autorizados, Renovaciones de Gestores Autorizados de Residuos y Reportes Operacionales de Gestión Integral de Residuos.

Durante el año 2023, se implementaron dos de estos módulos en producción: el de Registro de Gestores por primera vez y el de modificaciones de gestores autorizados de residuos. Para el año 2024,

está prevista la puesta en producción de los dos módulos restantes. De esta manera, se podrá acceder a información detallada sobre la generación de residuos a nivel nacional, por cantón, distrito, Área Rectora de Salud y Dirección de Rectoría de la Salud, clasificada por tipo de residuo en sus cuatro grandes categorías: Ordinarios, No Peligrosos, Peligrosos y de Manejo Especial.

La gestión integral de residuos en Costa Rica es de suma importancia para garantizar la protección del medio ambiente, la salud pública y el desarrollo sostenible del país. Costa Rica, reconocida por su compromiso con la conservación ambiental, enfrenta desafíos significativos en el manejo adecuado de los residuos generados por sus actividades económicas y población en crecimiento.

La implementación efectiva de prácticas de gestión integral de residuos contribuye directamente a la reducción de la contaminación del suelo, agua y aire, así como a la preservación de la biodiversidad y los ecosistemas naturales. Además, promueve la mitigación del cambio climático al disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero asociadas con la disposición inadecuada de residuos.

Desde una perspectiva socioeconómica, una gestión integral de residuos eficiente fomenta la creación de empleo en sectores relacionados, como la recolección, clasificación, reciclaje y tratamiento de residuos. También impulsa la innovación y la economía circular al promover la reutilización y el reciclaje de materiales, reduciendo así la dependencia de recursos naturales y los costos asociados con la extracción y producción de nuevos materiales.

Además, la gestión integral de residuos contribuye a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, en particular el ODS 11 (Ciudades y comunidades sostenibles), el ODS 12 (Producción y consumo responsables) y el ODS 13 (Acción por el clima).

En resumen, la gestión integral de residuos es esencial para el bienestar presente y futuro de Costa Rica, promoviendo un desarrollo sostenible que equilibra las necesidades ambientales, sociales y económicas del país.

Además, la plataforma permitirá visualizar la información desde el origen de los residuos hasta su gestión integral, proporcionando datos sobre la cantidad de residuos valorizados, tratados, exportados o sujetos a disposición final. Toda esta información será recopilada a través de la plataforma mencionada.

Desafíos:

Entre los principales desafíos del día, se encuentran, que los usuarios utilicen la plataforma como un único medio para realizar los registros como gestores autorizados de residuos.

Que todos los Gestores Autorizados de Residuos, entes generadores, Municipalidades presenten la información en tiempo y forma.

Modificación de la reglamentación, para lograr que se haga de forma obligatoria la presentación de los datos.

Regulación de Productos de Interés Sanitario

Sistema “Regístrelo”:

El mantenimiento y mejora del Sistema Regístrelo son acciones que buscan el mantenimiento preventivo, mantenimiento correctivo, mantenimiento de la solución tecnológica y de mejora continua que se tiene que ejecutar por parte de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario para dar un servicio eficiente, simplificado y que facilite los procesos de registros de trámites que garantice la seguridad, calidad eficacia y eficiencia de los productos para su comercialización. Las actividades que se programan es una tarea integral entre los equipos interdisciplinario del Ministerio de Salud y los proveedores del servicio para organizar y priorizar las acciones de mejora para desarrollarlas.

En el país se cuenta con regulación específica y horizontal en materia de Productos de Interés Sanitario, alguna es de aplicación nacional y otra de acatamiento regional.

Desde la Unidad de Registros, se participa en el acompañamiento para elaboración o reformas a las normativas técnicas para realizar la revisión y evaluación de los diferentes tipos de trámites del registro de los productos para verificar su cumplimiento a través de los Planes Operativos Institucionales e instrumentos que nos permiten realizar estas acciones.

Dichas acciones además de brindar seguridad jurídica tienen como objetivo principal verificar que los productos de interés sanitario disponibles para la población cumplan con la regulación vigente y brinden información clara y oportuna para el consumidor, evitando riesgos para su salud.

Logros:

Se brinda a los usuarios interesados el soporte, operación, mantenimiento, monitoreo, infraestructura, desarrollo y mejora continua al Sistema REGÍSTRELO, bajo la modalidad de servicio administrado por el Ministerio de Salud que permita la gestión y tramitación de los registros sanitarios.

Lo anterior ha permitido transferir y utilizar información de manera uniforme, parametrizada con instituciones públicas, bajo la modalidad de SaaS (Software como servicio), además, que brinda el acceso a una plataforma de interoperabilidad y el soporte lógico para generar el intercambio de los datos requeridos por los usuarios.

Hemos trabajado de manera integral con la empresa proveedora, la renovación tecnológica de toda su funcionalidad, lo que nos permite mayor flexibilidad, ajustes y mejora continua que se ajuste a las necesidades de los usuarios.

En general, permite mejores prácticas de la industria para la implementación de procesos de transformación digital.

Desafíos:

La falta de un proceso de comunicación e información fluido sobre un

proceso de negocio sensible y altamente expuesto a la opinión pública podría generar opiniones, ideas o interpretaciones erróneas que se difunden por medios de comunicación afectando la reputación e imagen institucional.

Personal insuficiente para realizar simultáneamente el control de cambios en los módulos por producto en la plataforma, que cumpla con la totalidad de necesidades y expectativas de los usuarios.

Capacitación y actualización del personal e involucramiento activo de otros actores para adquirir conocimientos que permita implementar las mejoras en todos los procesos.

Atrasos en los entregables definidos en la fase de implementación y actividades críticas del proyecto; comprometen negativamente en el plan de trabajo programado por prioridad lo que impacta la comercialización y la satisfacción en general de los clientes.

Falta de un proceso adecuado que garantice la integración de las plataformas nacionales necesarias para una adecuada prestación del servicio (acceso, transporte y derivados) lo que comprometen la gestión de la institución.

Los cambios técnicos, cambios de normativas internacionales y nacionales continuos e inesperados, genera un trabajo dinámico y continuo de mejora.

Inspecciones a la industria farmacéutica para realizar la verificación de la normativa relacionada con las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia:

En el país se cuenta con regulación específica para vigilar la seguridad a los medicamentos que se importan, fabrican, comercializan y utilizan a nivel nacional. Desde el Centro Nacional de Farmacovigilancia, que pertenece a la Unidad de Normalización y Control, se realiza la verificación en la aplicación o cumplimiento de la normativa relacionada con la farmacovigilancia a través de inspecciones de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia a la Industria Farmacéutica.

Dichas acciones están enfocadas garantizar la calidad en las actividades del Sistema Nacional de Farmacovigilancia, mediante el establecimiento de las obligaciones y responsabilidades que deben cumplir los diferentes agentes que lo conforman, con el fin de garantizar criterios uniformes para realizar la evaluación de las notificaciones, la generación de alertas y fomentar la comprensión y la enseñanza de la Farmacovigilancia.

Logros:

Con la verificación de la aplicación de las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia realizadas a la industria farmacéutica, se identificaron oportunidades de mejora que, a través de un plan remedial y la ejecución de diferentes acciones, se logró la mejora en diferentes procesos, cuyo fin es garantizar la calidad de los datos recolectados en las actividades de farmacovigilancia, de manera que permitan evaluar los riesgos atribuibles a los medicamentos.

En las inspecciones realizadas a la industria farmacéutica se evaluaron los programas de FV, así como el rol de los encargados de Farmacovigilancia sobre la ejecución de las obligaciones y responsabilidades que les compete, de acuerdo con la normativa sanitaria correspondiente.

Dada la nula o escasa notificación de reacciones adversas recibidas por parte de la Industria farmacéutica nacional, el Centro Nacional de Farmacovigilancia acordó dar inicio con la verificación de la implementación de las Buenas Prácticas en este sector.

Durante las inspecciones realizadas a la industria nacional se identificaron diversas inconsistencias como, por ejemplo, dentro del organigrama de las empresas no se contempla una unidad o departamento de FV, lo que genera que esta actividad sea un recargo en las funciones de otros profesionales que se desempeñan en otras áreas, entre ellas, temas regulatorios, calidad o inclusive temas comerciales, entre otros.

Muchas de estas industrias no cuentas con los Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT) los cuales son documentos escritos, que describen una secuencia específica de operaciones y métodos que deben ser aplicados en el laboratorio con la finalidad de establecer cómo, quién y cuándo realizar una actividad prevista, o cuentan con documentos escritos de los cuales no es posible verificar la ejecución, debido a la falta de información o datos, como por ejemplo empresas que indican que nunca han recibido un reporte de sospecha de reacción adversa.

Todas las inconsistencias u observaciones han provocado que se realicen acciones de mejora con el fin de crear y fortalecer los programas de FV en la Industria Nacional.

Es importante indicar que también se ha dado continuidad a las inspecciones realizadas a las industrias transnacionales, sin embargo, nos hemos enfocado en fortalecer la industria nacional, dado el poco aporte que se ha recibido en el sistema de notificación por parte de ellos.

Desafíos:

Personal insuficiente para realizar la verificación de las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia de los medicamentos que se importan, fabrican, comercializan y utilizan en el país, debido a la cantidad de establecimientos que se requieren inspeccionar.

Capacitación y actualización del personal involucrado en las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia.

Involucramiento activo con autoridades internacionales, de modo que se adquiera conocimiento en las prácticas globales para que se puedan implementar las mejoras en todos los procesos que están involucrados los funcionarios.

Control y Normativa Alimentos:

En el país se cuenta con regulación específica y horizontal en materia de alimentos, alguna es de aplicación nacional y otra de acatamiento regional. Desde la Unidad de Normalización y Control, se participa en la elaboración o modificación de esta y se realiza control en el mercado para verificar su cumplimiento a través de un Plan Anual de Control de Alimentos, que incluye el muestreo de varias categorías y diferentes parámetros priorizados.

Dichas acciones además de brindar seguridad jurídica tienen como objetivo principal verificar que los alimentos que se consuman por la población sean inocuos y brinden información clara y oportuna para el consumidor, evitando riesgos para su salud.

Logros:

Con respecto a la función de normalización de alimentos, se logró avanzar en viarios procesos, pero al ser regionales, aún no se han finalizado.

En cuanto al control de alimentos, se logró el muestreo y análisis que se detalla en la Tabla N°33. Los reglamentos verificados fueron:

1. Criterios Microbiológicos para la Inocuidad de los Alimentos.

2. Fortificación de azúcar blanca, sal, harina de maíz, harina de trigo, leche y arroz.

3. Aflatoxinas en maní, maíz y trigo en frontera o puerto (en coordinación con Servicio Fitosanitario del Estado).

4. Contenido de gluten en alimentos.

5. Etiquetado de licores y bebidas alcohólicas

6. Nitritos y Nitratos en embutidos.

Tabla 33. Categorías de alimentos

Categoría de Alimento	Muestras tomadas y analizadas	% Cumplimiento
Productos cárnicos crudos empacados	50 muestras de 10 productos diferentes.	100%
Productos cárnicos crudos de aves de corral	50 muestras de 10 productos diferentes.	80%
Productos cárnicos cocidos	40 muestras de 8 productos diferentes.	100%
Embutidos (nitritos y nitratos)	20 muestras de 20 productos diferentes.	100%
Panadería fina con o sin relleno	100 muestras de 20 productos diferentes.	100%
Productos marinos	50 muestras de 10 productos diferentes.	100%
Preparados a base de pescado	25 muestras de 5 productos diferentes.	80%
Helados a base de agua	40 muestras de 8 productos diferentes.	90%
Comidas preparadas lista para el consumo	50 muestras de 10 productos diferentes.	80%
Queso fresco	120 muestras de 24 productos diferentes.	58%
Alimentos Libres de Gluten	39 muestras de 34 productos diferentes.	92 %
Arroz	96 muestras de 48 productos diferentes.	73%
Azúcar	100 muestras de 50 productos diferentes.	100%
Sal	74 muestras de 37 productos diferentes.	95%
Leche	30 muestras de 15 productos diferentes.	100%
Harina de Trigo	20 muestras de 10 productos diferentes.	100%
Harina de Maíz	22 muestras de 11 productos diferentes.	64%

Fuente: Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario

Ante los incumplimientos detectados, se giraron los actos administrativos correspondientes y se dio seguimiento a la aplicación de las medidas ordenadas con el fin de garantizar a la población el consumo de alimentos seguros.

Desafíos:

Para la verificación del cumplimiento de la normativa, se presentaron desafíos como:

La imposibilidad de compra de reactivos requeridos por el laboratorio de Inciensa para ejecutar la totalidad del muestreo y los análisis programados y la Unidad se ha visto afectada por la disminución de personal, lo que implica recargo de funciones y limitación para realizar las labores con mayor eficiencia.

Normativa, Inspecciones en establecimientos y empresas para la verificación de la normativa de Productos de Interés Sanitario.

En el país se cuenta con regulación específica y horizontal en materia de Productos de Interés Sanitario, alguna es de aplicación nacional y otra de acatamiento regional.

Desde la Unidad de Normalización y Control, se participa en la elaboración o modificación de esta y se realiza control en el mercado para verificar su cumplimiento a través del Plan Anual de Control de Productos de Interés Sanitario, que incluye el muestreo de varias categorías y diferentes parámetros priorizados. Se realizan inspecciones en establecimientos que fabrican y comercializan Productos de Interés Sanitario.

Dichas acciones además de brindar seguridad jurídica tienen como objetivo principal verificar que los productos de interés sanitario disponibles para la población cumplan con la regulación vigente y brinden información clara y oportuna para el consumidor, evitando riesgos para su salud.

Logros:

En las inspecciones de Buenas Prácticas de Manufactura realizadas a los laboratorios farmacéuticos, se identificaron mejoras que a través de un plan remedial se ejecutaron acciones que lograron mejorar los procesos que garantizan un producto de calidad.

En las inspecciones realizadas a establecimientos que comercializan Productos de Interés Sanitario sin el respectivo registro sanitario, se les asesoró a los encargados del establecimiento comercial, que los productos que adquieran para comercializar cumplan con la normativa vigente; de modo que realizaran modificaciones en su abastecimiento de manera que exijan a sus proveedores la presentación de los documentos que garanticen que los productos cuentan con el respectivo registro sanitario vigente. Ello conlleva a menor exposición de la población a productos que no cuentan con registro sanitario y educa a los comerciantes para las compras de los productos de interés sanitario que cumplan con la normativa vigente.

En dichas inspecciones se identificaron incumplimientos en los etiquetados de los Productos de Interés Sanitario, lo que expone a la población al uso inadecuado o aplicación incorrecta del mismo. Por medio de actos administrativos se logró que las empresas cumplieran con los requisitos en la normativa vigente de etiquetado de modo que la información que contenga dichos productos sea la necesaria para garantizar que el producto de interés sanitario sea utilizado de manera segura por la población.

En los casos en los que se identificaron productos falsificados o adulterados se emitieron las notas informativas y advertencias sanitarias retirando de manera inmediata los productos encontrados en el mercado.

En los controles de Calidad realizados a los medicamentos se identificaron incumplimientos o resultados fuera de especificaciones, para lo cual se tomaron las medidas sanitarias respectivas evitando que se comercialicen en el país productos que no cumplen con la calidad declarada.

Con los controles realizados en las bebidas alcohólicas se logró verificar que el contenido de metanol en estos productos no supera los límites permitidos, garantizando al consumidor un producto que cumpla con la normativa vigente.

En los controles de publicidad se analizaron todas las versiones ingresadas, identificándose incumplimientos en la normativa, por lo que se rechazaron dichas versiones; eliminándose materiales publicitarios con información que pudiera ser engañosa o que induzca a error por parte del público meta.

Desafíos:

Personal insuficiente para realizar el control de los productos de Interés Sanitario que necesita el país por la cantidad de establecimientos que requieren inspeccionar y dada la cantidad de productos que se requieren verificar.

Limitaciones en la obtención de servicios necesarios para análisis de productos de interés sanitario por políticas o procedimientos externos que impiden la contratación de prestación de servicios.

Capacitación y Actualización del personal e involucramiento activo con autoridades internacionales de modo que se adquiera conocimiento en las prácticas globales para que se puedan implementar las mejoras en todos los procesos que están involucrados nuestros funcionarios

Vigilancia de la Salud

La Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, para el periodo 2023 desarrolló los siguientes procesos, obteniendo los logros que se citan a continuación:

Enfermedad Renal Crónica:

El comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica, en el país para el

año 2023, notificó como datos preliminares 7774 casos nuevos, con una tasa de 147,70 personas por 100.000 habitantes. En el caso de los hombres se reportaron 3561 casos con tasa de 134,50 personas por 100.000 habitantes, y 4213 mujeres con tasa de 161,20 personas por 100.000 habitantes.

La mortalidad por ERC en el 2022 fue de 521 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 10,00 por 100.000 habitantes. En los hombres se presentaron 337 fallecimientos con una tasa de mortalidad de 12,8 por 100.000 habitantes, en las mujeres se han presentado 184 fallecimientos con una tasa de 7,1 personas por 100.000 habitantes.

Logros:

Estrategia nacional para el abordaje de las enfermedades no transmisibles y obesidad desarrollada.

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.

Enfermedad Renal Crónica y Enfermedad Renal Crónica de causa no tradicional

El comportamiento de la Enfermedad Renal Crónica de causa no tradicional para el año 2023, se notificaron como datos preliminares 57 casos nuevos, con una tasa de 1,10 personas por 100.000 habitantes. En el caso de los hombres se reportaron 38 casos con tasa de 1,40 personas por 100.000 habitantes, y 19 mujeres con tasa de 0.70 personas por 100.000 habitantes.

La mortalidad por Enfermedad Renal Crónica de causa no tradicional en el 2022 fue de 1 fallecimiento en un hombre, registrada esta información en Guanacaste en el cantón de Cañas.

Logros:

Incorporación de metas y acciones estratégicas sectoriales e intersectoriales para el abordaje de la Enfermedad Renal Crónica en las Estrategia Nacional para el Abordaje de las Enfermedades no Transmisibles y Obesidad 2022-2030.

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.

Dengue:

En el año 2023 se notificó un total de 30.649 casos de dengue con una tasa del 582,4 por 100.000 habitantes. Se presentaron 9 casos de dengue severo para una tasa del 0,2 por 100.000 habitantes. Se confirmó por prueba de PCR la circulación de los 4 serotipos de dengue en prácticamente todo el territorio nacional.

Logros.

Con el apoyo del Ministerio de salud, la CCSS, el Inciensa y OPS se actualizó el Protocolo Nacional para la vigilancia del dengue, en el cual se actualizan las definiciones de caso, se aclaran las pautas para la vigilancia basada en laboratorio y se incluye en el manejo integrado de vectores la Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales que se basa en 6 componentes:

I. Componente de Gestión

II. Componente de epidemiología

III.Componente de atención al paciente

IV. Componte de laboratorio

V. Componente de manejo integrado de vectores

VI. Componente de medio ambiente

Y un eje transversal de Comunicación y Planificación, lo que permite a nivel regional se marquen las líneas de trabajo para la prevención e intervención de casos de dengue.

Desafíos.

Reforzar en la población la conciencia de eliminación de criaderos es fundamental para bajar las cifras de casos ya que el dengue es una enfermedad 100% prevenible.

Promover la participación de todos los actores comunales, desde los alcaldes hasta los educadores ya que el mensaje sobre la eliminación de criaderos debe llegar a toda la población.

Fortalecer los equipos de trabajo del Programa Nacional de Manejo Integrado de Vectores

Chagas:

Costa Rica tiene una baja incidencia de la enfermedad de Chagas, para el 2023 se notificaron 36 casos.

El 33% de los casos (12) se notificaron en la provincia de San José y el 25% de los casos (9) en Alajuela.

El 58%de los casos se presentó en mujeres, las edades con mayor afectación están entre los 25 y 49 años.

Logros:

El 100% de las unidades de banco de sangre son tamizadas por la enfermedad de chagas dentro del protocolo de vigilancia, presentándose una positividad menor al 0.5% desde el año 2005.

Desafíos:

Mantener en constante capacitación al personal de atención a pacientes para un diagnóstico oportuno

Brindar capacitación a los equipos de manejo de control de vectores en las técnicas entomológicas.

Leishmania:

En el año 2023 se notificó un total de 668 casos de leishmaniasis en el territorio nacional lo que corresponde a una tasa de 12,7 por 100.00 habitantes.

La provincia de Limón presentó el 47% del total de casos seguidos por la provincia de Alajuela con el 20%.

Los cantones más afectados son: Talamanca, Limón y San Carlos.

El 54% de los casos fue en hombres, los niños menores de un año y los adultos mayores de 65 años en adelante son los menos afectados.

Logros:

Se dio un gran paso con la publicación del nuevo Protocolo para la vigilancia de la leishmaniasis en Costa Rica en el que se aprobaron nuevos protocolos de tratamientos de segunda línea y el uso de medicamentos de forma intralesional.

Desafíos:

Mantener en constante capacitación al personal de atención a pacientes para un diagnóstico oportuno.

Brindar capacitación a los equipos de manejo de control de vectores en las técnicas entomológicas.

Violencia Intrafamiliar:

Durante el 2023, se notificó un total de 18933 casos de violencia intrafamiliar, lo cual implica una tasa nacional de 359,8, de ese total 13191 casos correspondieron a mujeres que equivale a una tasa de 504,7 y en cuanto a los hombres el total de casos fue de 5742, es decir una tasa de 216,8 por 100.000 habitantes.

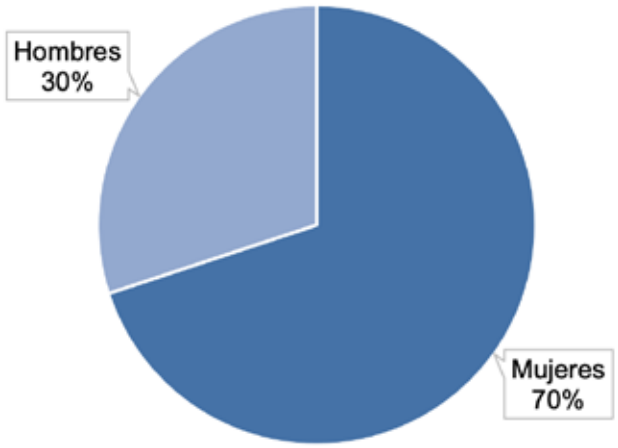
En cuanto a los grupos de edad se mantiene la constante en dicho año, en donde representó los menores de un año aportaron una tasa preocupante en 2023, de1181,2 que contrasta con las tasas de los años 2021 y 2022 que fue de 411,4 y 489,0, así mismo la población de jóvenes con edades de 10 a 14, y de 15 a 19, que obtuvieron tasas de 779,8 y 718 respectivamente, muy por encima de la tasa nacional que fue de 359,8.

Con relación a la incidencia por provincias, Puntarenas obtiene la tasa más alta siendo de 571,7, aunque Alajuela le sigue muy de cerca con una tasa de 427,7 y en una tercera posición el otro puerto que es Limón con una tasa de 385,9.

Por último, la información por cantones indica que Coto Brus de Puntarenas tuvo 1017 casos de violencia intrafamiliar para una tasa de 1939,8 y San Mateo contabilizó 90 casos dando como resultado una tasa de 1226,5 y en una tercera posición Limón que dio como resultado una tasa de 503 lo que implica 505 casos notificados.

El siguiente gráfico muestra la brecha entre mujeres y hombres en cuanto a la violencia intrafamiliar.

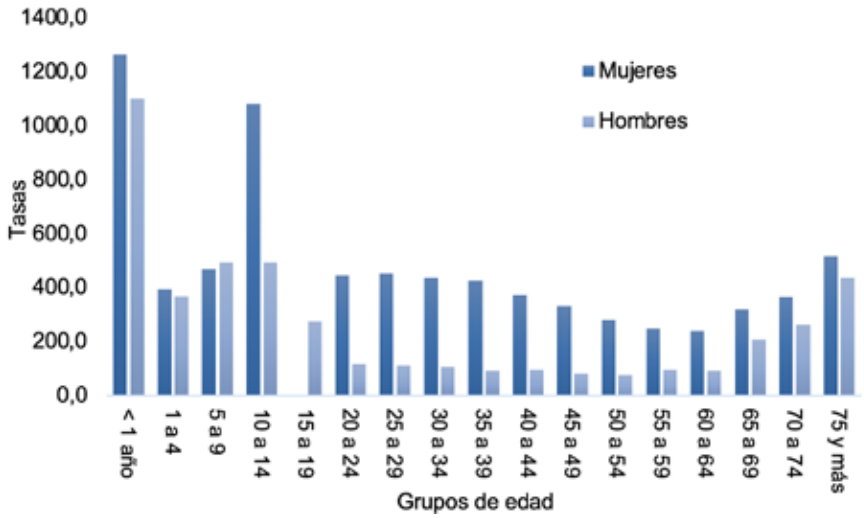
Gráfico 30. Porcentaje casos notificados de violencia intrafamiliar según sexo, SE 52, 2023



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.

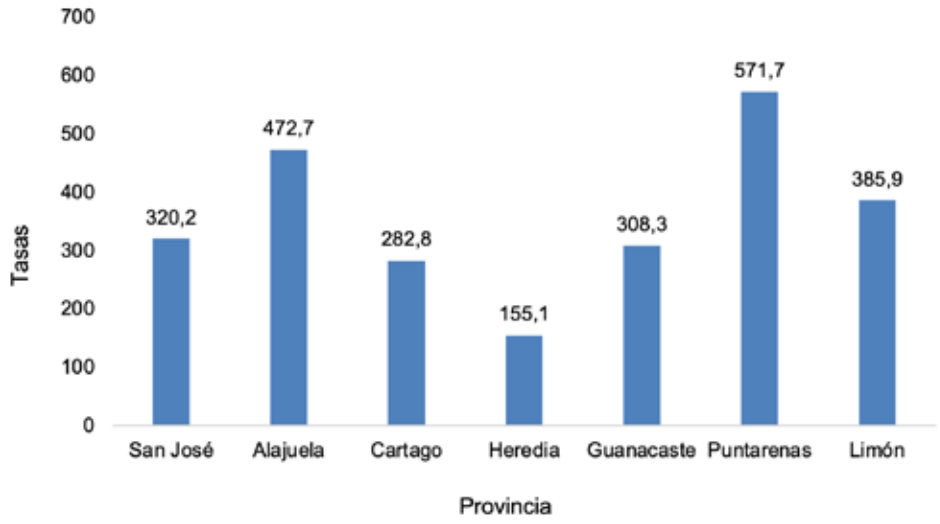
Gráfico 31. casos notificados de violencia intrafamiliar por sexo según grupos de edad, SE52, 2023 (tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

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

Gráfico 32. casos notificados de violencia intrafamiliar según provincia, SE52, 2023 (tasa por 100 000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Logros:

Incorporación anual permanente de procesos de capacitación y actualización de información de casos notificados de violencia intrafamiliar en la Comisión Institucional de Violencia contra las Mujeres y Violencia de Género, dirigidas a los niveles de gestión y otros actores sociales involucrados.

Actualización de la información generada mediante la creación de indicadores en instancias de alto nivel de carácter interinstitucional que permiten evidenciar el comportamiento de la violencia intrafamiliar como evento de salud pública, permitiendo en cierto modo redirigir acciones de prevención en las instituciones del estado involucradas con el tema.

Desafíos:

Elaborar propuesta de instrumentos de investigación de casos para su validación y aplicación por parte de las Áreas Rectoras de Salud y Regiones Rectoras de Salud en 2024, con el objetivo de analizar a profundidad las manifestaciones de este problema de salud pública y permita reorientar los procesos de carácter interinstitucional que propician la disminución de los casos de violencia intrafamiliar (Ficha de investigación de casos

de Violencia Intrafamiliar, Manual de Procedimiento y Lineamiento Institucional) según Decreto de Vigilancia 40506-S.

Vacunas contra covid-19:

En el país la vacunación contra la enfermedad covid-19 producida por el virus SARS-CoV-2 inició el 24 de diciembre de 2020 en poblaciones más vulnerables.

Según los datos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) al 1 de abril del 2024 se habían aplicado 13.617.636 vacunas, con una cobertura de 90,13% en la primera dosis, 84,71% de segunda dosis, 57,92% en la tercera dosis, 24% en la cuarta dosis, 6.6% en la quinta dosis, y se han aplicado un 0.2% en dosis de refuerzo en la población meta entre los 5 años y los mayores de 100 años.

Logros:

Las coberturas que se alcanzaron de vacunación para el año 2023 estuvieron superaron del 90% en el caso de 6 biológicos, donde un biológico alcanzó el 95% que es el ideal de las coberturas de vacunación; se reportó para 5 biológicos tuvieron coberturas mayores al 80%, y 3 biológicos por debajo del 80%.

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.

Enfermedad de Hansen:

En Costa Rica, la enfermedad de Hansen está dentro de las enfermedades tropicales desatendidas, pero de notificación obligatoria según Decreto

40556-S. La incidencia de Hansen en Costa Rica es baja con una tasa de 0,2 por 100,000 habitantes. Para el 2023 se notificaron un total de 11 casos (datos preliminares) a través de la boleta VE01. (tabla 34). Se notificaron 6 hombres y 5 mujeres. Con respecto a la edad, hubo un caso en el grupo de edad de 15-19 años (tabla 34), y no hubo niños que presentaran la enfermedad. De las 9 regiones del Ministerio de Salud, la Región Brunca notificó el 55% de los casos (5/11) (tabla 35)

Tabla 34. Casos notificados de enfermedad de Hansen según grupos de edad quinquenal y sexo

Grupos de edad	Sexo					
	TOTAL		Mujer		Hombre	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
TOTAL	11	0,2	5	0,2	6	0,2
de Menos de 1 año	0	0	0	0	0	0
de 1 a 4 años	0	0	0	0	0	0
de 5 a 9 años	0	0	0	0	0	0
de 10 a 14 años	0	0	0	0	0	0
de 15 a 19 años	1	0,3	0	0	1	0,5
de 20 a 24 años	0	0	0	0	0	0
de 25 a 29 años	0	0	0	0	0	0
de 30 a 34 años	0	0	0	0	0	0
de 35 a 39 años	2	0,5	1	0,5	1	0,4
de 40 a 44 años	0	0	0	0	0	0
de 45 a 49 años	0	0	0	0	0	0
de 50 a 54 años	1	0,3	0	0	1	0,7
de 55 a 59 años	1	0,4	0	0	1	0,7
de 60 a 64 años	2	0,8	2	1,6	0	0
de 65 a 69 años	4	2	2	2	2	2,1
de 70 a 74 años	0	0	0	0	0	0
75 años y más	0	0	0	0	0	0
Ignorados	0		0		0	

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Tabla 35. Según región. Números absolutos y tasas solo de total (tasa p/100000habitantes.

Región	2023	
	Total	
	Nº	TASA
TOTAL	11	0,2
Brunca	5	1,3
Central Este	0	0,0
Central Norte	0	0,0
Central Sur	1	0,1
Chorotega	1	0,2
Huetar Caribe	2	0,4
Huetar Norte	1	0,4
Central Occidente	0	0,0
Pacifico Central	1	0,3

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

Logros:

Se conformó un grupo técnico con CCSS, Ministerio de Salud e Inciensa para la actualización del protocolo de Vigilancia de la enfermedad de Hansen. La Dirección de Servicios de Salud designó a un funcionario de su dirección para la elaboración de la Norma de Hansen.

Desafíos:

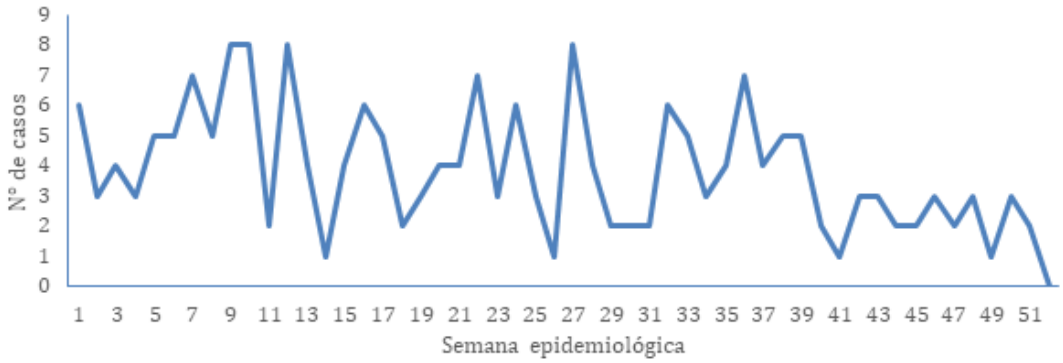
El principal desafío para el año 2024 es finalizar el protocolo de vigilancia y participar en conjunto con la Dirección de Servicios de Salud en la actualización de la Norma de Hansen.

Reducir la incidencia y lograr llegar a la eliminación de la enfermedad.

Meningitis:

La meningitis es una enfermedad de notificación obligatoria según el decreto 40556-S. En Costa Rica para el año 2023, se notificaron un total de 201 casos a través de boleta VE01 por sospecha de meningitis en el 2023. (Fig.1). De las 9 regiones del Ministerio de Salud, la Región Central Sur notificó el 32,3% de los casos (65/201), seguido de la Región Central Este con el 19,9% de los casos (40/201). El 51,7% de los casos (104/201) fueron hombres y el 48,2% (97/201) fueron mujeres, una razón de 1,0 hombres. El 18,9% de los casos (38/201) fueron menores de 1 años y el 44,7% (90/201) se encontraron entre las edades 20-64, grupo económicamente productivo. El cantón de Escazú de la provincia de San José presentó la tasa más alta de meningitis de (20,9) seguido de Bagaces de la provincia de Guanacaste (15,9) y el cantón de Jiménez de la provincia de Cartago (12,2).

Gráfico 33. Casos notificados en boleta VE-01 de meningitis, acumulado semana epidemiológica 52, 2023



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

Logros:

Elaboración del Protocolo nacional para la vigilancia y el control de las meningitis bacterianas que tiene como objetivo: Establecer el proceso de vigilancia epidemiológica nacional de la meningitis bacteriana, que permita la detección oportuna de los casos, la recolección de los datos epidemiológicos y la aplicación de las medidas de salud pública y control de la enfermedad.

Para este la elaboración de este protocolo se creó un grupo técnico con la participación de la CCSS (SAVE, Hospital Nacional de Niños, Hospital Calderón Guardia), Inciensa y Ministerio de Salud.

Desafíos:

La capacitación para socializar este protocolo está programada para marzo del 2024. La capacitación será impartida por los mismos funcionarios de las instituciones que participaron en la elaboración de este y la convocatoria es abierta (para funcionarios del Ministerio de Salud, CCSS, del Inciensa y otros).

Tuberculosis:

La tuberculosis en Costa Rica es una enfermedad de notificación obligatoria, se encuentra dentro de las enfermedades del grupo D según el Reglamento de vigilancia de la salud N° 20556-S. Para el año 2023 se notificaron un total de 458 casos a través del libro de registro de casos confirmados de tuberculosis en el 2023. (Fig.1). De las 9 regiones del Ministerio de Salud, la Región Huetar Caribe notificó el 20,74% de los casos. El 66,4% de los casos fueron hombres y el 33,6% fueron mujeres, una razón de 1,9 hombres. La enfermedad se presentó en todos los grupos de edad siendo los de 25-65 los más afectados en un 67% (311/458) se encontraron entre las edades 20-64, grupo económicamente productivo. La Región Huetar Caribe presentó la tasa más alta de casos en un 20,74%. (gráfico 31)

Gráfico 34. Casos notificados de tuberculosis según sexo y grupo de edad acumulado semana epidemiológica 52, 2023

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

Tabla 36. Costa Rica: Casos notificados de tuberculosis según Región del Ministerio de Salud acumulado semana epidemiológica 52, 2023

Región	2023	
	n°	tasa
Brunca	24	6,4
Central Este	36	6,3
Central Norte	63	6,1
Central Sur	145	9,5
Chorotega	45	9,7
Huetar Caribe	99	20,9
Huetar Norte	27	10,2
Occidental	12	5,3
Pacífico Central	23	7,3
TOTAL	474	9

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

Logros:

Elaboración del Plan de acción nacional de 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.

Implementación del Plan de Estimación de casos en Ministerio de Salud y CCSS. Este plan va dirigido a la búsqueda de sospechosos y sospechosos respiratorios en las poblaciones de riesgo identificadas en cada Área de Salud y Área Rectora.

Inicio de elaboración del Protocolo de Vigilancia y control de la tuberculosis.

Se formó parte del MCR de SECOMISCA tanto para la elaboración del Plan Regional de TB como para participar en la Comisión de Sostenibilidad

Desafíos:

El Plan de acción se encuentra en revisión en la Dirección de Planificación. En este sentido aún no se ha publicado ni puesto en marcha.

El plan de eliminación de casos tiene una duración de 5 años y se está a la espera del envío por parte de las diferentes Regiones del avance y logros del Plan en el 2023.

El protocolo aún se encuentra en revisión por parte de la CCSS y del Ministerio de Justicia y Paz.

Boletín Epidemiológico Semanal y Mensual:

La realización de la función rectora de Vigilancia de la Salud incluye contar con información veraz y oportuna de los eventos y temas relacionados a la salud más relevantes para los tomadores de decisión, actores sociales involucrados y público en general, por esta razón se realiza la publicación semanal del boletín epidemiológico. Su objetivo es mantener los datos necesarios al alcance de los usuarios de la información, por su parte el boletín mensual se realiza con un formato de infografía y dirigido a un público no académico, pero con el mismo objetivo de hacer llegar la información con que cuenta la Dirección de Vigilancia, de manera oportuna.

Logros:

Se realizó una publicación semanal del boletín epidemiológico que abarcó diferentes temas de interés, dichos boletines se difunden por correo electrónico y por medio del sitio web de la institución. Se realizaron un total de 49 publicaciones. El boletín mensual se hace en formato de infografía y se comenzó a realizar en el mes agosto, en total se hicieron 4 publicaciones.

Desafíos:

Contar con información oportuna y veraz para la elaboración de los boletines.

Proyecto Consolidación del Observatorio de Vigilancia de Estrategias e Intervenciones en Salud para el Cumplimiento de la Ley 9028 (OVEIS:)

Este proyecto tuvo como finalidad el gestionar el conocimiento en el tema de control de tabaco bajo la premisa de establecer un sistema de vigilancia sobre la Ley N° 9028 que permita, a partir del análisis de datos y el seguimiento de indicadores, generar y divulgar información relevante, confiable y oportuna en materia de control de tabaco. Esto por medio de la vigilancia y monitoreo de las principales acciones desarrolladas en el tema de control del tabaco a nivel nacional, bajo el marco del cumplimiento y la aplicación de la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (Ley N°9028) y su reglamento.

La implementación de un observatorio buscó entre otras cosas, contribuir al cumplimiento de una de las disposiciones más relevantes para el control del tabaco establecidas en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco especialmente en su artículo N°20: Investigación, vigilancia e intercambio de información y el plan de medidas MPOWER, el cual alienta a las Partes a establecer progresivamente un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud conexos.

Logros:

El OVEIS estableció el Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT), como una herramienta para el seguimiento sistemático y continuo de una serie de indicadores – ambientales, sanitarios, sociales y económicos – que permiten monitorear el control del tabaco en el país, así como el cumplimiento de la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud (Ley N°9028).

A cinco años del establecimiento de este sistema, considerando que la realidad nacional ha cambiado desde su creación inicial, en el 2023 se analizó la demanda y la oferta de información en el tema de control de tabaco, con el fin de obtener insumos para fortalecer dicho sistema como una herramienta de vigilancia para la toma de decisiones en el contexto actual del control del tabaco.

Para alcanzar este objetivo se identificó la demanda y la oferta de información que tienen diferentes actores en el tema de control de tabaco, permitiendo contrastar estas necesidades con las disposiciones establecidas en referentes internacionales y nacionales en el tema así como con el contenido del SIN-CT, lo que contribuyó a obtener un panorama sobre los cambios que se recomiendan realizar al sistema, para velar porque continúe siendo una herramienta de vigilancia oportuna para la toma de decisiones.

Desafíos:

Fortalecimiento Sistema de Indicadores para el Control del Tabaco (SIN-CT) para la generación de información oportuna y de calidad para la toma de decisiones.

Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud:

Según la Organización Mundial de la Salud las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), representan un importante problema de salud pública debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la importante carga que imponen a los pacientes, el personal sanitario y los sistemas de salud. La vigilancia epidemiológica de este evento permite identificar los tipos más comunes de IAAS, como las infecciones de sitio quirúrgico, de vías urinarias, de torrente sanguíneo y las neumonías entre otras, asimismo permiten detectar brotes y epidemias, y sirven para medir el impacto de las medidas de prevención y control.

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.

Logros:

Hospitales públicos y privados con funcionarios capacitados en la atención de brotes de infecciones asociadas a la atención de salud, en higiene de manos, en los componentes básicos de las infecciones asociadas a la atención en salud en hospitales públicos y privados.

Elaboración de "Componentes Esenciales de los programas de Control y Prevención de Infecciones" de la Organización Mundial de la Salud.

Desarrollo de campañas educativas sobre prevención y control de infecciones dirigidas a la población en general, personal de salud.

Desafíos:

Promover la evaluación de prácticas para la vigilancia, la prevención y control de las IAAS en todos los niveles del sistema de salud.

Revisar la implementación de las normativas nacionales en las instituciones de salud del país.

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 y privados.

Resistencia a los Antimicrobianos:

La resistencia a los antimicrobianos (RAM), es un fenómeno global de gran impacto en la salud de la población y nuestro país no está exento de las situaciones que este fenómeno provoca. La RAM es un problema de salud

pública. La RAM es un problema de salud pública, salud animal, sanidad vegetal, medio ambiente, entre otros, por lo que se requiere trabajar de manera integrada en un enfoque de "Una Salud" lo que incluye a diferentes sectores, como la salud humana, animal, vegetal, medio ambiente y consumidores. La notificación de la RAM es obligatoria de manera individual siguiendo lo establecido en el Reglamento de Vigilancia de la Salud Vigente N°40556-S.

Logros:

Unificación de los sectores de salud humana, salud animal, salud vegetal y medio ambiente, para trabajar el tema de Resistencia a los Antimicrobianos bajo el concepto de "Una Salud" la cual se refiere a que la salud de los seres humanos está conectada a la de los animales, plantas y medio ambiente.

Elaboración del "Plan Nacional de Lucha Contra la Resistencia a los Antimicrobianos" y su reglamento. El plan representa la respuesta del país ante la amenaza creciente de la RAM y el incremento en el uso de los antimicrobianos, es un instrumento que busca integrar una respuesta multisectorial y multidisciplinaria bajo el enfoque de "Una Salud".

Implementación de los Programas de optimización de antimicrobianos, en hospitales públicos y privados.

Elaboración de material para realizar campañas de concientización y educación sobre resistencia a los Antimicrobianos.

Campañas de sensibilización y comprensión sobre Resistencia a los Antimicrobianos dirigidas a la población en general, personal de salud, estas se han publicado en la redes sociales y páginas web del Ministerio de Salud e instituciones públicas y privadas.

Desafíos:

Es transcendental para poder avanzar en el tema contar con

financiamiento ya que sin él no se puede realizar campañas educativas, fortalecer las acciones de vigilancia, etc., apoyo político para avanzar con las propuestas, apoyo de las instituciones, para poder contener esta creciente amenaza para la salud pública, necesitamos de la ayuda de todos los involucrados, trabajando siempre bajo el concepto de una salud.

Implementar el Plan de Acción Nacional de lucha contra la Resistencia a los Antimicrobianos.

Lograr una concientización de la resistencia a los antimicrobianos en la población en general, así como en los profesionales de salud del país.

Vigilancia Nutricional:

El Reglamento de vigilancia de la salud N° 40556-S define la Vigilancia Nutricional como el conjunto de actividades organizadas, programadas y orientadas a la recolección y registro sistemático de información actual y oportuna sobre la situación del estado nutricional de la población, focalizado hacia la más vulnerable.

Los sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional representan herramientas esenciales para el diseño, construcción e implementación de procesos estadísticos para el seguimiento de indicadores relacionados a la vigilancia alimentaria nutricional de cualquier contexto nacional o grupo de edad. El Ministerio de Salud reestableció la Vigilancia Nutricional en el 2016 desde entonces ha trabajado en la planificación y ejecución de diferentes procesos estadísticos nacionales para la obtención de indicadores base relacionados al estado nutricional, la actividad física y la seguridad alimentaria nutricional, priorizando temas de investigación relevantes como:

- Estado nutricional de niñez y adolescencia.

- Hábitos y estilos de vida en adolescentes.

· Estado de situación de la mujer, niñez y adolescencia.

· Escala de inseguridad alimentaria nutricional

· Priorización de acciones en política de salud pública como la inclusión del Ministerio de

Salud dentro de la política fiscal de CR en relación con la Canasta Básica Tributaria:

Logros:

El Ministerio de Salud a través de la DVS y con apoyo de UNICEF actualmente cuenta con un Análisis de la Situación nutricional con énfasis en niñez, el cual permite identificar los indicadores de seguimiento en el tema.

Se ha desarrollado un sistema de vigilancia alimentario nutricional (SISVAN) que posee herramientas tecnológicas para el resguardo de futuras investigaciones. Mediante una herramienta automatizada para la aplicación de censos o encuestas.

Desafíos:

El país atiende el tema de nutrición como un eje de promoción de la Salud y se identifica como un tema transversal dentro de la política de salud pública por lo que no se visibiliza la importancia de los eventos relacionado como una enfermedad, de ahí problemas evidentes en la notificación de obesidad, desnutrición, y baja Talla. La notificación del Sobrepeso en nula y eso parte de un origen en el cual la OMS no tiene un código para este evento, como Ministerio de salud y a fin de prevención de Obesidad y otros eventos relacionados es crucial conocer los datos de sobrepeso.

La notificación de los eventos de Nutrición no es representativa estadísticamente con la realidad de la población. Se requiere de presupuesto económico, recurso humano y voluntad política para el desarrollo y actualización de los procesos estadísticos.

Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Diarreas:

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

El problema se ha incrementado en los últimos años debido a la globalización, la producción centralizada de alimentos y a los cambios en los hábitos alimentarios. Por lo anterior, organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS han recomendado el establecimiento de sistemas de vigilancia de estas enfermedades que permitan detectar oportunamente la aparición de brotes, conocer la magnitud del problema y diseñar estrategias de prevención y control de estas. En Costa Rica aún no se cuenta con un sistema de vigilancia de las enfermedades de transmisión alimentaria (VETA), no obstante mediante el reglamento de Vigilancia de la Salud se da seguimiento a los eventos relacionados, adicional a ello Costa Rica es parte de la Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN –OMS), mediante esta red se visualiza el intercambio rápido de información durante emergencias relacionadas con la inocuidad alimentos, se promueven las asociaciones y la colaboración internacionales y se fortalecer su capacidad para gestionar emergencias vinculadas a la inocuidad de los alimentos

Logros:

Se desarrollo, oficializo y socializo el Protocolo Nacional de Vigilancia, atención y control de Colera. Se desarrollo, oficializo y socializo el Lineamiento Nacional para la Vigilancia y Control de Listeriosis. Se desarrollo y oficializo el Protocolo Nacional para la Vigilancia de

enfermedades transmitidas por alimentos y agua. Se desarrollo y socializo el Procedimiento de comunicación y acción ante eventos o brotes por intoxicaciones de enfermedades transmitidas por alimentos y o plaguicidas en centros educativos. Se definió una Hoja de ruta interinstitucional para el fortalecimiento del sistema de vigilancia y respuesta intersectorial a enfermedades transmitidas por alimentos.

Desafíos:

Cumplimento de todos los instrumentos alineados a los protocolos, lineamientos y hojas de ruta ante todas las alertas y brotes frecuentes que se deben de atender de forma emergente postergando el trabajo diario de análisis en los temas de VETAS, EDAS e Inocuidad.

Mejora sustancial en el proceso autoevaluación para el informe anual del Estado sobre la implementación del Reglamento Sanitario Internacional(RSI, 2005):

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) representa un hito crucial en la protección de la salud pública a nivel global. Este marco legalmente vinculante tiene como objetivo fortalecer la capacidad de los Estados Parte para abordar eficazmente los riesgos de salud pública y los eventos agudos que puedan surgir en cualquier parte del mundo.

El RSI 2005 establece una serie de medidas y directrices que los Estados deben seguir para prevenir, detectar, evaluar, notificar y responder a los posibles brotes de enfermedades y otros eventos de salud pública que puedan tener implicaciones internacionales. Esto incluye la creación y mantenimiento de capacidades básicas mínimas en materia de vigilancia epidemiológica, laboratorios de diagnóstico, control de fronteras y coordinación intersectorial. Los Estados Parte y el Director General deben presentar a la Asamblea Mundial de la Salud informes anuales sobre el cumplimiento del RSI.

Logros:

Para la evaluación del periodo 2022, realizada el 21 de febrero de 2023,

se logra involucrar al máximo número histórico de instituciones con competencias relacionadas con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI). Esta amplia participación, la cual constituye la base para que el informe anual de Costa Rica permite garantizar que la autoevaluación de las 15 capacidades refleje de manera más precisa los avances a nivel nacional, permitiendo una planificación efectiva para abordar las áreas de mejora que harán posible que estemos mejor preparados para enfrentar eventos de salud pública de importancia internacional. En el taller destinado a la autoevaluación se logró contar con la representación de 15 instituciones delegada en 50 participantes.

Los beneficios obtenidos de la autoevaluación realizada el 21 de febrero del 2023 son:

- Transparencia y rendición de cuentas: los informes anuales proporcionan una evaluación transparente y detallada de los esfuerzos realizados por los Estados Parte en la implementación del RSI. Esto ayuda a garantizar que los países cumplan con sus obligaciones y demuestren rendición de cuentas ante la comunidad internacional.

- Identificación de áreas de mejora: al realizar una autoevaluación exhaustiva para elaborar estos informes, los países pueden identificar áreas en las que necesitan mejorar su capacidad para prevenir, detectar y responder a los riesgos de salud pública. Esto permite una planificación estratégica para abordar las deficiencias y fortalecer la preparación ante emergencias.

- Coordinación y colaboración: el proceso de elaboración de informes involucra a múltiples instituciones y sectores relevantes, lo que fomenta la coordinación y colaboración entre diferentes entidades gubernamentales y organizaciones para abordar los desafíos de salud pública de manera conjunta. Previo al taller de autoevaluación se realizó una reunión con los jerarcas de las instituciones para informar sobre la importancia de la actividad y de sus roles de implementación del RSI, seguido de sesiones individualizadas con cada institución.

- Intercambio de mejores prácticas: al presentar los avances y experiencias, los participantes tienen la oportunidad de compartir las lecciones aprendidas y las mejores prácticas en la implementación del RSI. Esto facilita el intercambio de conocimientos y experiencias entre las instituciones del Estado, lo que puede contribuir al fortalecimiento de la capacidad global del país para hacer frente a las emergencias de salud pública.

Se ha creado la línea base que permitirá la medición del indicador sobre los avances de implementación de capacidades del RSI, incluyéndose por primera vez un indicador de esta naturaleza en el Plan Nacional de Salud del 2023 – 2033. Esta línea base también es insumo para la aplicación de una evaluación externa conjunta que es un componente voluntario del marco de evaluación del RSI cuando el Estado decida su aplicación.

En resumen, elaborar informes anuales sobre la aplicación del RSI es fundamental para garantizar una respuesta efectiva y coordinada a los riesgos de salud pública a nivel nacional e internacional, promoviendo la transparencia, la mejora continua y el intercambio de conocimientos.

Desafíos:

Algunos de los principales desafíos asociados con la elaboración de informes anuales sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) incluyen:

- Recopilación de datos: obtener datos precisos y completos sobre la implementación del RSI puede es un desafío, especialmente en las capacidades de vigilancia y respuesta de salud pública que no están han logrado un máximo desarrollo.

- Coordinación intersectorial: requiere la colaboración de múltiples instituciones y sectores gubernamentales, lo que puede ser complicado debido a diferencias en agendas, prioridades y estructuras organizativas.

- Capacidades técnicas y financieras: algunas instituciones pueden enfrentar limitaciones en términos de recursos humanos, financieros y técnicos para tener una participación efectiva en la autoevaluación y elaboración de informes.

- Acceso a tecnología y datos: la falta de infraestructura tecnológica adecuada y sistemas de información integrados puede dificultar la recopilación y el intercambio de datos relevantes para la evaluación del cumplimiento del RSI.

- Desafíos políticos y administrativos: las diferencias en la priorización y la voluntad políticas pueden influir en el compromiso y la participación de los distintos entes en el proceso de elaboración de informes.

- Cambios en la situación epidemiológica: las emergencias de salud pública pueden surgir repentinamente y cambiar de una manera acelerada, lo que requiere una capacidad de respuesta ágil y flexible para adaptarse a nuevas situaciones y actualizar los informes en consecuencia.

- Limitaciones legales: el país no ha construido un repertorio de los instrumentos y políticas jurídicos y normativos pertinentes para la aplicación del RSI existentes a nivel nacional, lo cual puede dificultar el visibilizar las competencias u obligaciones de otras instituciones vinculadas.

Gestión del Riesgo

El impacto que generan las amenazas y las emergencias en salud pública requieren de acciones de fortaleciendo a la reducción del riesgo de desastres, para evitar muertes, enfermedades e impacto psicosocial resultantes de situaciones de emergencia y desastres.

El contar con información oportuna es vital para llevar a cabo intervenciones basadas en la evidencia, que permitan realizar análisis adecuados

y tomar decisiones sobre las distintas amenazas, vulnerabilidades y capacidades institucionales, sectoriales e intersectoriales, así como sobre las pérdidas causadas por desastres y su impacto en el sector de la salud.

El Ministerio de Salud, como parte del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y rector del sector salud; convoca a las instituciones y organizaciones, para la coordinación de la respuesta interinstitucional, requerida ante el escenario actual, cuyas acciones están dirigidas a la planificación, conducción, investigación, normalización y la observancia de las acciones de respuesta necesarias para la situación que se presente

Logros:

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

Activación y respuesta institucional a incidentes, alertas o emergencias con impacto en la salud de la población: Para el 2023 se presupuestó recibir 12960 incidentes relacionados con alertas o emergencias con impactos en la salud pública. Con la entrada en vigor del Decreto Ejecutivo 43650-MP-S, el avance en la vacunación contra COVID-19 y los escenarios epidemiológicos actuales, lograron generar los cambios en la población costarricense deseados, experimentando una disminución del 42.3% en la cantidad de incidentes recibidos.

El análisis de las situaciones con potencial afectación a la salud pública (recibidos y analizados mediante nuestro proceso de gestión de riesgo), le permitió al Ministerio de Salud, atender 133 incidentes en temas relacionados con la contaminación de los alimentos, contaminación atmosférica, condiciones meteorológicas, condiciones irregulares de productos de interés sanitario, Aero alergológicos, zoonosis, tormentas y/o lluvias, incendios forestales, incumplimiento de normativa de productos de interés sanitario, inundaciones, peligros industriales, productos de interés sanitario falsificados, ilícitos o robados.

Desafíos:

Las acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud para reducir el riesgo de desastres en salud pública están asociadas a la preparación, prevención y respuesta ante cualquiera de los peligros que pueden dar lugar a emergencias sanitarias, deben ser fortalecidas por la cima estratégica del Ministerio de Salud.

La Dirección General de Salud debe fortalecer el proceso de gestión del riesgo, el Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en la Dirección General de Salud y a los Equipos Técnicos de Gestión del Riesgo Regionales para apoyar y mejorar la capacidad de respuesta en los tres niveles de gestión, para enfrentar todo tipo de emergencias.

La Dirección General de Salud debe reactivar las instancias operativas, sectoriales, técnicas y científicas para el análisis, seguimiento, planificación y coordinación de los temas específicos directamente relacionados con el Comité Sectorial de Gestión del Riesgo en Salud.

Salud Mental

Plan de Preparación y la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS):

Dentro de las funciones del Ministerio de Salud, entidad encargada de ejercer la rectoría del sistema de salud, a nivel nacional, se cuenta con la definición de políticas y estrategias en salud, la promoción de planes y programas orientados a garantizar el acceso y la calidad en la prestación de servicios de salud, la identificación factores de riesgo y de protección de la salud, la estimulación de todas las acciones en el ámbito de la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud.

En un entorno global sujeto a incesantes cambios y desafíos como emergencias humanitarias y desastres naturales, la salud mental individual y colectiva es puesta a prueba de manera constante. En este contexto, es esencial que nuestras autoridades en salud estén

capacitados y actualizados para ofrecer una respuesta eficaz e integral que apoye en mitigar el impacto en la salud mental de los afectados.

Logros:

En respuesta a esta necesidad, Costa Rica desarrolló el "Plan de Preparación y Respuesta en Salud Mental y Apoyo Psicosocial" (SMAPS), publicado en el año 2023 por el Ministerio de Salud, como una herramienta ágil que permitiera al personal encargado a llevar a cabo la identificación y ejecución necesaria en la gestión de la salud mental en contextos de emergencia y desastres. Con el objetivo de socializar conceptos y elementos claves para una implementación integral y generar una respuesta cada vez más coordinada en la atención de emergencias, la Secretaria Técnica de Salud Mental con el Proceso Gestión de Riesgo del Ministerio de Salud llevó a cabo talleres virtuales en las nueve Direcciones Regionales de Rectoría de Salud (DRRRS) del país, que asegure una atención uniforme y eficiente a las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial en situaciones críticas, en estrecha coordinación con las actividades de gestión de riesgo.

Los objetivos, el alcance, la metodología y los temas específicos que se trataron en dichos talleres, proporcionaron un marco de referencia claro para su implementación.

Desafíos:

Implementación y la continuidad del plan con los recursos existentes.

Estado de Situación de la Salud Mental en Costa Rica 2023:

Es fundamental que los países dispongan periódicamente de un análisis del estado de situación de la salud mental en su territorio. En primer lugar, este tipo de evaluaciones proporciona una comprensión actualizada y detallada de los desafíos y necesidades en materia de salud mental, lo que permite a los responsables de formular políticas públicas y a las autoridades en salud tomar decisiones informadas y basadas en evidencia. Este tipo de análisis proporciona datos precisos

sobre trastornos mentales y del comportamiento, la disponibilidad de servicios de salud mental y las barreras de acceso a la atención, lo que facilita la asignación eficiente de recursos y la planificación estratégica para mejorar la prestación de servicios de salud mental.

El análisis del Estado de Situación de la Salud Mental en Costa Rica 2023, elaborado con la colaboración de diversos actores sociales, juega un papel fundamental en la comprensión y abordaje de los desafíos que enfrenta el Costa Rica en este ámbito crucial. La participación de múltiples actores sociales garantiza una visión integral y representativa de la situación, permitiendo identificar no solo los problemas estructurales, sino también las necesidades específicas de diferentes grupos y comunidades dentro de la sociedad costarricense

Logros:

En el segundo semestre del año 2023 se logró un proceso colaborativo con participación de instituciones gubernamentales, sociedad civil y academia para la elaboración del Estado de Situación de Salud Mental en Costa Rica. Se realizó análisis de datos sobre la incidencia de Trastornos mentales y del Comportamiento, la oferta existente del país, entrevistas a profundidad con expertos en la temática y grupos focales regionales sobre los principales problemas identificados asociados a la Salud Mental.

Este logro favorece una mejor conducción de las políticas públicas, estrategias, programas y proyectos en promoción de la Salud Mental y prevención, atención, intervención de los trastornos mentales y del comportamiento, así como de la rehabilitación e inserción social de las personas que los padecen, en los próximos años.

La participación de los actores sociales ha fortalecido el compromiso colectivo hacia la promoción del bienestar mental en el país.

Desafíos:

Una vez presentado el Estado de Situación Mental en Costa Rica 2023, el Ministerio de Salud enfrentaría varios desafíos importantes en la implementación de medidas para abordar los problemas identificados. Uno de ellos y él más inmediato, es el diseño de las políticas públicas, planes, estrategias, programas y proyectos que respondan a las necesidades identificadas, promoviendo la asignación adecuada de recursos financieros, humanos y logísticos para abordar de manera integral la salud mental de los habitantes de Costa Rica.

Esto implica la necesidad de coordinar con otras instituciones y sectores relevantes para asegurar una respuesta integral y multisectorial.

Abordaje de Comportamiento Suicida:

El suicidio es una problemática compleja que resulta de la interacción de diversos factores personales, psicológicos, biológicos, ambientales y socioculturales. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 730,000 personas mueren por suicidio anualmente. En Costa Rica, en el año 2022 se registraron 450 suicidios y 2,8s de suicidio. En 2023, el número de intentos de suicidio aumentó a 3,959.

Estos números alarmantes están influidos por varios factores. Uno de ellos es el estigma social, que puede impedir que las personas busquen ayuda. La falta de redes de apoyo y el acceso limitado a recursos de salud mental también contribuyen a la vulnerabilidad de las personas. Además, la inseguridad social y el abuso de sustancias son factores de riesgo significativos.

La falta de espacios de recreación y actividades saludables puede también afectar el bienestar emocional de las personas y su capacidad para enfrentar los desafíos de la vida.

Logros:

En el 2023 se capacitaron 400 personas entre enlaces de salud mental

de todas las regiones del país, así como de diferentes instituciones, para la elaboración de protocolo de abordaje de comportamiento suicida.

Participación de más de 100 personas sobrevivientes de suicidio en comunidades fuera del GAM Liberia, Parrita, Ciudad Quesada, con la finalidad de encontrar un alivio emocional y recibieran apoyo durante esta difícil etapa, dado que el proceso de duelo por suicidio es particularmente difícil, ya que la muerte es inesperada y los dolientes pueden sentirse culpables y avergonzados, en muchos casos el suicidio es visto como inaceptable socialmente.

Se creó el material audiovisual de la Serie Duelo Por Suicidio, que pretende crear espacios de sensibilización en la sociedad sobre la importancia de contar con el apoyo adecuado para tratar la pérdida por suicidio.

Se realizaron campañas de comunicación de prevención del riesgo suicida y factores protectores.

Realización de proyectos comunitarios relacionados al abordaje de comportamiento suicida.

Desafíos:

Sensibilizar en el abordaje de casos en riesgo suicida a las Unidades de primera respuesta: Fuerza pública, Cruz Roja, Tránsito, Bomberos, Servicios de ambulancia privada, entre otros.

La articulación con la Academia, ya que el tema no está visualizado en las mallas curriculares, por lo que su abordaje es muy limitado.

Mejorar la notificación obligatoria en la boleta VE-01 de los casos de intentos de suicidio.

Acciones específicas con poblaciones vulnerables (Indígenas, VIH, LGTBIQ+A).

Generar convenios con sector privado para acciones de prevención y de factores protectores.

Planificación Estratégica en Salud

Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ENTO):

Las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen la principal causa de muerte tanto a nivel mundial como nacional y son identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU) como un reto importante para el desarrollo humano sostenible. Para realizar un abordaje integral de las ENT, es necesario partir del reconocimiento de que la salud es un producto social, que se desarrolla en un contexto histórico donde diversos aspectos interactúan y ejercen una influencia a lo largo de la vida de las personas y los grupos sociales, en sus decisiones y posibilidades de acción, generando efectos que impactan directamente en el proceso salud/enfermedad de manera diferenciada. Es importante rescatar el papel que juegan en el tema de ENT, los determinantes sociales de la salud, los cuales son definidos por la OMS como las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana.

Los determinantes influyen directamente sobre los factores protectores y de riesgo de las ENT, donde se destacan como principales factores de riesgo conductuales la insuficiente actividad física, la alimentación poco saludable, el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol. A su vez, dichas conductas están vinculadas a la aparición de los principales factores de riesgo metabólico de ENT: hipertensión arterial (aumento de la tensión arterial), el sobrepeso y la obesidad, hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre) e hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre). De igual manera, en los últimos años ha habido importantes avances en el estudio de las ENT, que han permitido identificar que los trastornos mentales y otras afecciones de salud mental contribuyen a la carga mundial de las estas enfermedades. Por ello, la OMS ha recomendado a los países incluir la salud mental y el ambiente saludable como parte de las áreas a abordar en el tema de ENT.

Como parte de los avances del país en la articulación intersectorial e interinstitucional es la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030, dicho instrumento de política pública constituye un instrumento para articular los esfuerzos nacionales orientados al abordaje efectivo de dichas condiciones de salud, el cual se encuentra alineado con los compromisos asumidos por el país para el avance en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Logros:

Implementación del componente de seguimiento del Plan de Acción del 2022-2030 de la Estrategia Nacional de abordaje Integral de las enfermedades No Transmisibles y Obesidad con la participación de los actores sectoriales e intersectoriales.

Fortalecimiento a la articulación intersectorial mediante la consolidación de la Comisión Nacional Intersectorial del Enfermedades No Transmisibles y Obesidad y el equipo institucional.

Posicionamiento de la Estrategia Nacional de abordaje Integral de las enfermedades No Transmisibles y Obesidad en los diferentes sectores, mediante actividades de socialización con actores sociales y la participación en ferias de la salud.

Desafíos:

Implementación del Plan de Acción de la Estrategia con los recursos disponibles y el fortalecimiento de las alianzas estrategias con otras instituciones.

Compromiso de las instituciones en el desarrollo de las actividades detalladas en el plan de acción de la Estrategia.

Lograr incidir en la reducción de la tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.

Actividad Física:

Aunque no se cuentan con datos estadísticos para los últimos 5 años sobre actividad física en a nivel nacional, las Encuestas de Factores de Riesgo Cardiovascular de la CCSS (2010 y 2018), reflejan que se venía dando un avance importante en la materia, ya que se pasó de un 50, 9% de población de mayores de 19 años con insuficiente actividad física en el año 2010, a un 36,1% en el 2018, reflejando una reducción de 14,8%.

Se está a la espera de los resultados de la nueva Encuesta de factores de Riesgo Cardiovascular de la CCSS, cuya publicación se tiene prevista para el 2024.

Logros:

Fortalecimiento y activación de 15 nuevas Redes Cantonales de Actividad Física y Salud (RECAFIS cantonales) en el año 2023, para un total de 53 Redes activas. Estas Redes realizaron acciones de promoción de la actividad física como factor protector de la salud, que sensibilización y divulgación de conocimiento, articulación para el desarrollo de proyectos o programas de promoción de la actividad física sistemática, labores de abogacía y fortalecimiento de alianzas para la promoción de la actividad física como factor de protector de la salud, articulación para la recuperación o habilitación de espacios públicos físicos para la práctica de actividad física y recreación.

Sensibilización y divulgación de conocimiento para la promoción de actividad física en la población mediante webinares especializadas en el tema.

Desafíos:

Contar con datos actualizados sobre actividad física en población menor de edad.

Mejorar la articulación entre actores sociales claves vinculados al tema de actividad física, en los niveles locales.

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

Desde la rectoría en salud trabajamos bajo los principios del enfoque de Derechos Humanos, género y diversidad como vías de empoderamiento y reconocemos que el derecho a la igualdad, a la no discriminación, el derecho a una vida libre de violencia contra las mujeres y el derecho a una sexualidad segura y en corresponsabilidad son parte fundamental del derecho a la salud.

Como Ministerio de Salud reconocemos que no será posible construir la salud mientras las personas vivan situaciones de desigualdad y violencia dentro y fuera de la familia. Asimismo, partimos desde nuestro conceptual rector que defender el derecho a la igualdad de oportunidades y a una vida libre de violencia para todas las personas en especial para las mujeres, niñas/os y adolescentes requiere de un cambio de enfoque de las organizaciones públicas y privadas y un abordaje intersectorial y para ello es necesario unir esfuerzos e identificar con claridad las responsabilidades.

Es por todo lo anterior que el Ministerio de Salud ha tenido una participación activa en la formulación del nuevo Plan de Acción 2023-2027 de la Política Nacional de prevención y atención de la violencia contra las mujeres que conduce el INAMU (PLANOVI), y en el nuevo Plan de Acción 2023-2026 de la Política Nacional para la igualdad efectiva entre mujeres y hombres (PIEG). Ambos planes garantizan que se continue trabajando de manera articulada y se mantengan en agenda los temas a nivel nacional con nuestros enlaces regionales y locales.

Logros:

El Ministerio de Salud desde el año 2023 ha estado desarrollando procesos de divulgación técnica y sensibilización de manera mensual, articuladamente con la Comisión Institucional para la Igualdad de género y la prevención de la violencia contra las mujeres. Estos procesos están dirigidos a enlaces regionales y locales de la institución y actores sociales, todos estos en respuesta a los temas que demanda la PIEG y PLANOVI en sus planes de acción.

En los procesos de divulgación técnica y sensibilización logramos cubrir todos los 9 enlaces a nivel regional y los 82 enlaces a nivel local, lo cual nos permite garantizar no solo el conocimiento, sino que se trabaje en todos los niveles los temas. A su vez que estos enlaces realicen réplicas de la información con sus actores sociales claves, posicionando así en las agendas estos temas que son de vital importancia.

Desafíos:

El análisis de datos en salud con enfoque de género lo que nos permitiría obtener una fotografía más amplia de la situación de salud de las mujeres en el país.

Promoción de la Salud:

El proceso de promoción de la salud paso de ser una función sustantiva a un enfoque transversal en la institución en el año 2019. Como se indica en el Manual de Organización y Funciones 2022 como función general debe garantizar el enfoque de promoción de la salud en las acciones que conduzca, ejecute o promueva, desde el su nivel de gestión y que hacer institucional. El proceso pasa a ser coordinado por la Dirección de Planificación en la Unidad de Planificación Sectorial por un equipo técnico. Desde este equipo técnico se viene trabajando la incorporación, desarrollo y evaluación del enfoque de Promoción de la Salud en las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos en salud.

Logros:

Se incluyo el enfoque de promoción de la salud en la Política Nacional de Salud garantizado como un eje estratégico en el tema. Con este logro se busca que la población nacional se vea beneficiada por el desarrollo de acciones que protejan la salud y promuevan el bienestar desde un enfoque positivo de la salud y no solo la atención de las enfermedades.

Desarrollo de 7 herramientas para el seguimiento e informe de acciones locales en promoción de la salud (vinculadas a procesos técnicos de planificación). Con este logro se pudo registrar el desarrollo de acciones

orientadas a proteger la salud y promover el bienestar en la población, conocer que acciones benefician a la salud y fortalecen el desarrollo de prácticas y hábitos saludables, junto con intervenciones políticas significativas para una buena gobernanza en salud.

Se emitieron los Lineamientos sobre las acciones rectoras en promoción de salud. Con este logro se buscó orientar técnicamente a los enlaces regionales y locales que conducen acciones en promoción de la salud o que deben garantizar que el enfoque se incluya dentro de los productos que ellos trabajan de forma articulada con actores externos a la institución.

Desde el trabajo desarrollado en el Grupo Técnico Especializado en Promoción de la Salud creado en el marco del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, se logró la aprobación y emisión de dos insumos técnicos regionales en materia de promoción de la salud que son referentes teóricos conceptuales para los países que desde sus ministerios impulsan acciones en promoción de la salud.

Desafíos:

En el tema de promoción de la salud los principales desafíos es lograr transversalizar el enfoque. El compromiso político en este ámbito se vuelve fundamental, comprender el costo-beneficio que tienen las intervenciones en promoción de la salud requiere mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan medir los efectos a mediano y largo plazo como se hace con los indicadores de enfermedad.

Incorporación explícita del enfoque de promoción de la salud en los marcos normativos del Sistema Nacional de Salud, aspecto que puede impulsar el fortalecimiento de la gobernanza del sistema y por consiguiente fomentar la adaptación de estilos de vida saludables en la población.

Secretaría Sectorial de Salud:

La Rectoría Sectorial está orientada al direccionamiento del presidente

de la República y los ministros de Gobierno sobre la Administración Pública Central y Descentralizada en cualquier asunto relativo a sus competencias.

La rectoría sectorial se entenderá como la atribución de los Ministros de Gobierno de dirigir y coordinar un conjunto de órganos y entes de la Administración Pública, con propósitos y competencias afines a la actividad estratégica gubernamental que les ha sido encomendada por Ley o por el presidente de la República, con el propósito de orientar y supervisar la ejecución de políticas públicas que conduzcan –coherentemente– el accionar del Poder Ejecutivo hacia un fin público específico. La rectoría permitirá fijar los objetivos políticos propuestos, formalizándolos en políticas que deben ser ejecutadas por los distintos órganos y entes de la Administración Central y Descentralizada.

Para el ejercicio de la Rectoría Sectorial, especialmente en materia de planificación del desarrollo nacional, el Poder Ejecutivo contará con los siguientes mecanismos de coordinación y asesoría: a) Consejos Presidenciales, b) Consejos Sectoriales y c) Secretarías Sectoriales.

Dentro de las responsabilidades de las secretarias se establece como parte de las funciones facilitar acciones de seguimiento y evaluación de la gestión institucional del sector, especialmente, proyectos de inversión pública, así como también lo vinculado al seguimiento del cumplimiento de metas del sector en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública

Logros:

Durante el año 2023, ingresaron 31 proyectos de inversión Pública y se avalaron 20 proyectos distribuidos en todas las instituciones del sector.

Tabla 37. Número de Proyectos ingresados por institución

Institución	Año 2022	Año 2023	Año 2024	TOTAL
AyA	18	22	7	47
ICODER	4	1	0	5
CEN-CINAI	1	0	0	1
MS	5	4	0	9
INCIENSA	2	4	2	8
TOTAL	**30**	**31**	**9**	**70**

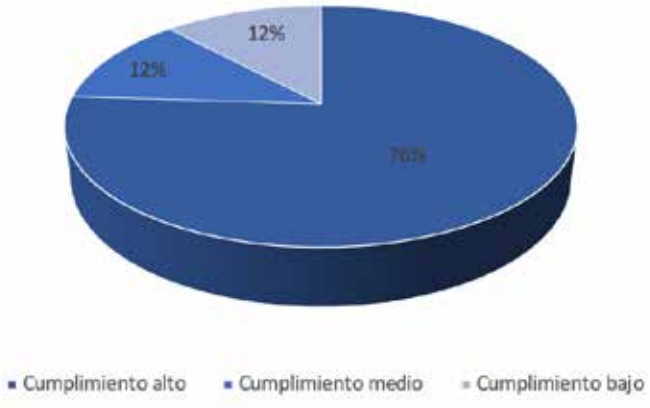
Fuente: Elaboración propia Secretaría Técnica Sectorial

Tabla 38. Número de proyectos avalados por institución

Institución	Año 2022	Año 2023	Año 2024	TOTAL
AyA	18	15	5	38
ICODER	0	1	0	1
CEN-CINAI	0	0	0	0
MS	5	4	0	9
INCIENSA	2	0	1	3
Total	**25**	**20**	**6**	**51**

Fuente: Elaboración propia, datos de la secretaría técnica sectorial.

Gráfico 35. Metas del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública, 2023.



Fuente: Secretaría Sectorial de Salud, 2023.

Desafíos:

Fortalecimiento de los sistemas de información institucionales para sistematizar y analizar la información de forma ágil y oportuna.

Alimentación y Nutrición:

Si bien es cierto que el país ha alcanzado importantes avances en la erradicación de las enfermedades infecciosas y reducción de la desnutrición, como producto de la inversión social y en salud (CCSS, 2014), según datos del último informe sobre la prevalencia estimada de inseguridad alimentaria en los hogares y personas de Costa Rica, en base a la Encuesta Nacional de Hogares del año 2020 (ENAHO 2020), se muestra que 16 de cada 100 hogares en Costa Rica se vieron afectados por inseguridad alimentaria moderada o severa durante los últimos 12 meses (16,42 %). Esto significa que en estos hogares al menos una persona adulta se vio obligada en ocasiones, a reducir la calidad o cantidad de su dieta, debido a la falta de dinero u otros recursos, en el periodo de referencia la encuesta. (Ministerio de Salud, 2021)

Por otro lado, los cambios económicos y sociodemográficos generados por la globalización, industrialización y urbanización han ocasionado una transformación del ambiente alimentario. Particularmente, en el caso de la obesidad, es una prevalencia que va en aumento en todos los grupos etarios. Datos del Censo Escolar de Peso y Talla del 2016 (Ministerio de Educación Pública 2017), indicaron que una prevalencia del 34% de sobrepeso y obesidad en la población escolar. En el caso de la población adolescente, esta prevalencia alcanza el 30,9%; mientras que la población adulta presenta una prevalencia de 70,7% (CCSS, 2018). Como consecuencia, el país presenta altas prevalencias de enfermedades no transmisibles (ENT), principal causa de muerte en el país.

Logros:

Se elaboró el “Marco de acciones rectoras en Seguridad Alimentaria y Nutricional”. Este marco tiene como objetivo orientar el accionar

rector de los enlaces técnicos en este tema, de modo que se facilite la articulación y la conducción de otros actores sociales intersectoriales en función de la planificación de proyectos relacionados con el fomento de prácticas saludables y la promoción de factores protectores de la salud en la población, así como también, el fortalecimiento de la disponibilidad, acceso y consumo de alimentos; como pilares fundamentales de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Se elaboró un "Diagnóstico de la situación actual de SAN en Costa Rica". Este diagnóstico es la primera etapa para la metodología de elaboración del Plan de Acción Intersectorial en SAN 2025-2030, como estrategia para fortalecer acciones interinstitucionales en cada uno de los determinantes de las dimensiones del sistema alimentario (cadena de suministro de alimentos, entorno alimentario y consumidores). Como línea base importante, este diagnóstico integra los principales hallazgos obtenidos a partir de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021.

Como parte del plan de trabajo de la Comisión Intersectorial de Guías Alimentarias (MS, MEP, CCSS, INCIENSA, CEN CINAI y UCR), se inició la elaboración un Plan de implementación de las Guías Alimentarias basadas en Sistemas Alimentarios (GABSA) con acciones y compromisos intersectoriales como estrategia para la promoción de prácticas saludables en la población. Este documento aún se encuentra en revisión metodológica, se estima poder iniciar a implementarse en el 2025.

En conjunto con CCSS y CEN CINAI, además del apoyo técnico de la FAO, se elaboró un "Diagnóstico de la situación alimentaria nutricional de los primeros mil días en la población indígena de Costa Rica". A partir de este diagnóstico, se pretende elaborar mensajes diferenciados de las GABSA acorde a las necesidades encontradas en esta población.

Se inició la formulación de planes locales para los cantones de Mora y Talamanca como estrategia para el abordaje integral desde un enfoque de promoción de la salud y prevención del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes con apoyo financiero y técnico de UNICEF. A partir de la formulación, este año se continua con el seguimiento de ambos

planes. En el caso de Mora, se trabaja en coordinación con el equipo de trabajo de la RECAFIS cantonal (MS, CCSS, MEP, Municipalidad, Fuerza Pública, Comité de Deportes y Recreación, PANI, CEN CINAI) y el MAG. En el caso de Talamanca, se ha trabajado hasta el momento en conjunto con la Comisión de Salud y Nutrición Escolar (MS y MEP).

Se le ha dado seguimiento al cumplimiento del Decreto Ejecutivo Nº 36910-MEP-S Reglamento para el funcionamiento y administración del servicio de soda en los centros educativos públicos, a través del reporte de visitas a los centros educativos públicos del país y acciones locales relacionadas, como estrategia para la contribución de entornos educativos oportunos y saludables como uno de los componentes del Programa de Salud y Nutrición en el Escenario Educativo.

Desafíos:

Fortalecimiento del Sistema de Información Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para la obtención oportuna de insumos que permita el análisis o la toma de decisiones.

Fortalecimiento del tema de Alimentación y Nutrición dentro de los planes de gobierno locales, así como el posicionamiento de las acciones rectoras en este tema en los diferentes niveles de gestión.

A partir del diagnóstico elaborado en el 2023, lograr avanzar en la formulación del Plan de acción en de Alimentación y Nutrición 2025-2030, el cual integrará acciones estratégicas que respondan a los indicadores relacionados con este tema dentro de la Política Nacional de Salud 2023-2033, así como también, otros que se involucren dentro del sistema alimentario.

Promoción del Bienestar en las Instituciones Públicas:

A finales del 2018 se oficializó la "Directriz N° 027-S-MTSS Promoción del bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral y espacios libres de humo de tabaco."

El objetivo de la directriz consiste en promover la salud de las personas trabajadoras, mediante acciones que propicien entornos laborales saludables en las instituciones públicas.

Para ello, se establece que las estructuras preventivas en Salud Ocupacional de las instituciones públicas elaboraren programas de promoción de la salud de las personas trabajadoras, facilitando entornos que propicien hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, y recreación laboral, actividad física y espacios libres del humo del tabaco.

De igual manera, a finales del año 2018 se oficializó el Decreto N° 41345-S-MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR: "Desarrollo de intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar", para estimular intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar, incluyendo el componente de actividad física.

Dicho Decreto a su vez establece la celebración de la Semana del Bienestar, impulsada por la OPS/OMS en la última semana del mes de setiembre, en la cual se establece el desarrollo actividades de intercambio de experiencias en la materia, así como el reconocimiento a iniciativas comunales y laborales que respondan al Decreto.

Para avanzar en el cumplimiento de ambos instrumentos, en el 2019 se creó un equipo a nivel interinstitucional, coordinado por el Ministerio de Salud, que ha trabajado en la divulgación de estos en instituciones públicas y redes interinstitucionales, y en la organización de actividades anuales para celebrar la Semana del Bienestar.

Logros:

Se impulsó la promoción de hábitos saludables de vida en la población trabajadora y las personas usuarias de los servicios de salud, mediante tres acciones realizadas en el marco de la Mesa de Promoción del Bienestar:

Sensibilización y divulgación técnica a representantes de Oficinas y Comisiones de Salud Ocupacional de diversas instituciones públicas, sobre los alcances de la Directriz N° 027-S-MTSS: "Promoción del bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral y, espacios libres de humo de tabaco".

Sensibilización y divulgación técnica a representantes de equipos de Promoción de la Salud de la CCSS Oficinas, sobre los alcances de la Directriz N° 027-S-MTSS: "Promoción del bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral y, espacios libres de humo de tabaco", y el Decreto N° 41345-S-MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR: "Desarrollo de intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar"

Reconocimiento a proyectos laborales y comunitarios que promueven bienestar, como un espacio para favorecer el intercambio de experiencias en marco de la celebración Semana del Bienestar.

Desafíos:

Crear herramientas para dar seguimiento al cumplimiento de la Directriz N° 027-S-MTSS: "Promoción del bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral y, espacios libres de humo de tabaco".

Fortalecer la promoción para el desarrollo de intervenciones en el marco del Decreto N° 41345-S-MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR: "Desarrollo de intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar"

Envejecimiento saludable desde el curso de vida:

El Estado de Costa Rica ha asumido la promoción del envejecimiento saludable y, para ello, se han realizado diversas acciones concretas

como la definición de una Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable desde el Curso de Vida 2022-2026 que tiene como objetivo que las personas mantengan su bienestar desde el punto de vista mental, físico y espiritual, y logren llegar a la vejez con una capacidad funcional óptima.

Para el año 2022 se estima que la población nacional alcanzó las 5 213 362 personas, siendo 49.6% mujeres y 50.4% hombres. En referencia a la edad promedio, entre las edades de 0 y 19 años se encuentra el 28.4% de la población; el grupo de 20 a 64 años representa el porcentaje más alto, con un 62.0% y las personas adultas mayores representan el 9.6% de la población.

Se espera que el grupo de personas mayores de 65 años presente un crecimiento anual sostenido entre el 2025 y el 2045. La población de 65 años y más pasará de ser aproximadamente el 13% en 2030 a ser el 18% en 2045, representando más de un millón de personas para ese año.

Los cambios demográficos y epidemiológicos requieren estrategias para hacer frente a una población más envejecida, ya que variarán la demanda de servicios de salud, así como los roles sociales y culturales de esta población.

Logros:

Oficialización de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el curso de vida 2022-2026, que representa un instrumento para la articulación de las instituciones que desarrollan actividades durante el curso de vida y la vejez y que buscan potenciar la capacidad funcional e intrínseca de la población.

Se desarrolló un plan piloto en 11 centros diurnos del país para la valoración de la capacidad funcional de las personas mayores con base en la metodología Atención integrada para el envejecimiento (ICOPE Integrated care for older people) y se evaluaron los resultados a fin de estandarizar la iniciativa en más establecimientos del país.

Costa Rica forma parte de la iniciativa Mundial de Ciudades y Comunidades amigables con las personas mayores de la OMS, actualmente existen 30 municipalidades que se han adherido a la Red Mundial y desarrollan procesos de planificación y ejecución de acciones para que las comunidades permitan el desarrollo de la población mayor en diferentes áreas como la participación social, adaptación de espacios públicos y servicios de salud, comunicación, educación y cultura.

Se definieron los indicadores para la medición de la respuesta del sistema de salud al envejecimiento de población, que serán aplicados durante el año en curso con la participación de los actores sociales.

Desarrollo de la metodología para la realización de un estudio sobre el envejecimiento en pueblos indígenas de Costa Rica con el fin de conocer los factores que determinan el envejecimiento en esta población y las inequidades que enfrentan estos grupos al envejecer.

Se elaboró un plan de comunicación con el fin de informar a la población sobre factores protectores y de promoción de la salud en el envejecimiento.

Desafíos:

Se presentan retos para garantizar que las personas mayores mantengan su calidad de vida y su potencial para seguir contribuyendo al desarrollo social del país y, para ello, se requiere un trabajo articulado con la institucionalidad del Estado y las comunidades. Las Personas Adultas Mayores tienen el derecho a cuidar, a ser cuidadas y al autocuidado; y se debe garantizar que las políticas promuevan la corresponsabilidad de los cuidados en su diversidad.

Es necesario, como parte de los procesos de desarrollo de los países, el reconocimiento y la visibilizarían del trabajo no remunerado y de cuidado que ejercen muchas personas adultas, en su mayoría mujeres. Este reconocimiento debe ser incluido en el sistema social y garantizar los derechos de quienes lo ejercen.

Si se quiere construir sociedades cohesivas, pacíficas, equitativas y seguras, el modelo de desarrollo deberá tener en cuenta esta transición demográfica; las iniciativas tendrán que aprovechar la contribución que las personas mayores hacen al desarrollo y, al mismo tiempo, garantizar que no se las excluya.

Avanzar en la implementación del plan de acción de la Estrategia de Envejecimiento saludable por curso de vida con los recursos disponibles.

Política Nacional de Salud:

En cumplimiento a su mandato constitucional, y en el ejercicio de su rol rector, el Ministerio de Salud formuló, mediante un proceso altamente participativo, la Política Nacional de Salud 2023-2033, la cual reitera el compromiso de la administración para mantener y mejorar los niveles de salud de la población.

La Política Nacional de Salud 2023-2033 contiene las prioridades que guiarán al país en materia de salud para los próximos diez años, e incluye Ejes, Objetivos, Resultados estratégicos, Metas e Indicadores, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud. Asimismo, esta Política Pública en salud ha sido elaborada bajo el enfoque de gestión para resultados, por lo que busca la generación de valor público y el bienestar para la población.

Logros:

Formulación de la Política Nacional de Salud 2023-2033, con la participación de actores sectoriales e intersectoriales, mediante la aplicación del enfoque de Gestión para resultados del Desarrollo. La oficialización será en el año 2024, junto con el plan de acción.

Desafíos:

Avanzar en la implementación del sistema de monitoreo y evaluación de la Política Nacional de Salud y sus dos planes de acción.

Avanzar en el proceso de planificación estratégica local en el marco de las prioridades definidas de la Política Nacional de Salud y su plane de acción, así como el ASIS Local.

Niñez, Adolescencia y Juventud. Prevención y atención del embarazo en personas adolescentes

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, al I semestre del 2023, Costa Rica registraba un total de 2130 nacimientos en mujeres menores de 20 años. En orden de incidencia, por provincia, se encuentra San José con 526 nacimientos, Alajuela con 494, Limón con 325, Puntarenas con 304, Cartago con 213, Guanacaste con 185 y Heredia con 166. Así mismo, se registran 84 nacimientos en niñas menores de 15 años; sobresaliendo las provincias de Alajuela (28 casos) y Limón (14 casos) como las provincias con mayor cantidad en lo que constituyen delitos de violación y abuso sexual, según la ley No.9406 y el Código Penal.

Al observar durante el año 2021, los cantones con mayor porcentaje nacimientos en población menor de 18 años, se identifican: Río Cuarto (28.6%), Esparza (24.3%), San Mateo (25%), Turrúcares (25%), Talamanca (22.5%), todos muy por encima del porcentaje nacional que para ese lapso se ubicaba en un 12.5%.

Logros:

Según los datos de estadísticas vitales 2022 del INEC, el logro más importante es la disminución de 0,1% de nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años en comparación con el año 2021.

Tabla 39. Disminución de porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes

Años	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Población Total	68811	68449	64287	57848	54289	53435
Total adolescentes madres	10151	9626	8040	6142	5049	4934
Mujeres entre 15-19	9851	9267	7776	5920	4858	4723
Mujeres menores de15	300	259	264	222	197	211
%	14.7%	13.9%	12.5%	10.2%	9.3%	9.2%

Fuente: Elaboración propia con datos INEC.
Actualizado con Panorama Demográfico 2022.
https://admin.inec.cr/sites/default/files/2023-11/repoblac-estadisticas_vitales_2022.pdf

La institucionalidad costarricense con competencias en esta temática sigue desarrollando esfuerzos en promoción, prevención y atención del embarazo en niñas y adolescentes, las relaciones impropias y el apoyo a las familias, mediante el Concejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA) y como parte de las acciones del Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA 2021-2030).

El trabajo interinstitucional que desarrolla el CIAMA; liderado por el Ministerio de Salud, permite que en la CCSS, brinde acceso de las personas adolescentes a métodos anticonceptivos modernos, para prevenir el primer y segundo embarazo; que en los colegios públicos, mediante la plataforma SABER y el sistema digital CAMPE, se mantenga la atención debida a estudiantes en condición de embarazo, maternidad y paternidad para que permanezcan en el sistema educativo; que se cuente con una Estrategia para la atención diferenciada de adolescentes madres en la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Desafíos:

Contribuir significativamente a 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.

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.

Limitaciones presupuestarias que afrontan las instituciones gubernamentales para hacer efectiva la "asistencia económica" para las niñas, adolescentes embarazadas o adolescentes madres en condiciones de pobreza, lo cual efectivamente impide la aprobación de nuevos subsidios, y expone a esta población a situaciones de riesgo social como: exclusión educativa, insatisfacción de necesidades básicas, acceso a bienes y servicios de primera necesidad, problemas de salud emocional y mental, entre otros factores que ponen en riesgo su bienestar y el de sus hijas e hijos y la posibilidad en un futuro de mejorar la calidad de vida, mediante el acceso a una educación formal y/o técnica.

Salud de la población migrante:

Actualmente el país presenta cantidades constantes de migrantes en tránsito hacia los EE. UU., principalmente de personas de origen venezolano, ecuatoriano, haitiano y cubano. La atención migratoria y de salud de estas personas se está realizando en el EMIBI Sur, centro de atención de la DGME, ubicado en Barrio El Carmen de Corredores de Puntarenas. Autobuses panameños los llevan a este centro, donde toman otros autobuses que los llevan a la frontera norte, específicamente Los Chiles, para que continúen su viaje. Sin embargo, algunos grupos no pueden continuar por falta de recursos o por otros aspectos logísticos o de salud, por lo que se quedan algún tiempo en el EMIBI o emprenden el viaje a pie.

Además, se identifican otros grupos poblacionales en el universo de migrantes en Costa Rica:

Solicitantes de refugio o refugiados, principalmente procedentes de Nicaragua. Su número aumentó exponencialmente durante el 2018 y el 2019, llegando a saturar los servicios de la DGME, problemática que se mantiene actualmente.

Se da un número creciente de migrantes procedentes principalmente de EE. UU., en edad de retiro y gran poder adquisitivo, que se asientan en zonas turísticas del país. También se encuentran migrantes de países europeos como España, Alemania e Italia.

Migrantes procedentes de países asiáticos, principalmente de origen chino (cerca de dos tercios del total) provenientes de la República Popular China y en menor medida de la República China de Taiwán.

Migrantes estacionales, principalmente nicaragüenses e indígenas Ngäbe Buglé de origen panameño que, a partir de los meses de julio y agosto, llegan al país a la cosecha de café, las piñeras, corta de caña, entre otras.

Logros:

Ejecución del proyecto de capacitación “Salud y Migración” : A finales del año 2020 se oficializó el proyecto Fortalecimiento de las capacidades de respuesta integral de Costa Rica para la protección y asistencia de las poblaciones migrantes, con especial atención a situaciones de crisis y al tema de salud, con el apoyo técnico y presupuestario de la organización europea MIEUX, y la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME) y el Ministerio de Salud.

El objetivo general del proyecto fue fortalecer la respuesta integral de Costa Rica en protección y asistencia de las poblaciones migrantes. Debido a la pandemia por Covid-19, el proyecto se vio atrasado, dejando su desarrollo a partir del año 2021, cuando se realizó un diagnóstico de necesidades formativas, que incluyó entrevistas individuales con funcionarios de la institución, y con actores externos de varias ONG y agencias de Naciones Unidas y una encuesta institucional.

El objetivo del diagnóstico fue identificar las necesidades y expectativas de formación y desarrollo de habilidades de los (as) funcionarios (as) de la institución, para que fuera el insumo para el diseño de un plan formativo adaptado sobre el tema. Hay que tener en cuenta que, aunque la evaluación estaba prevista para 6 meses, se llevó a cabo a lo largo de un año debido a las limitaciones relacionadas con el COVID-19.

Este diagnóstico permitió confirmar una doble necesidad de sensibilización y capacitación en materia de salud y migración. Puso de manifiesto una actitud general positiva hacia la formación continua, dada la complejidad del tema.

La capacitación utilizó la plataforma del MCP Med TI, The Training Institute on Migration Capacity Partnership for the Mediterranean. Quedó estructurada en 4 módulos, cada uno con tres horas de trabajo asincrónico y dos horas sincrónicas, lo que en total significaron cuatro semanas distribuidas así:

Módulo 1: Introducción a la Migración

Módulo 2: Migración y Salud Como Concepto General

Módulo 3: Factores Determinantes de la Salud de las Personas Migrantes

Módulo 4: Migración y Salud en Costa Rica

El curso fue completado por 31 personas.

Celebración Día Internacional del Migrante: Para la celebración del día internacional del Migrante del año 2023 (cada 18 de diciembre), se llevó a cabo un teatroforo con la obra “La Nica”, en el auditorio Dr. Eduardo Ortiz del Colegio de Abogados, el día 11 de diciembre del 2023. La actividad fue organizada con apoyo económico y técnico de OPS y principalmente de OIM, ambas actividades buscan sensibilizar, formar y brindar mejores herramientas para el funcionario de la institución, para

la atención del fenómeno migratorio en su Área, tomando en cuenta las características específicas que tiene en su área de atracción, así como sus generalidades.

El teatro foro tuvo una participación de casi 60 personas, y se dio una amplia intervención de los presentes durante el conversatorio. Esta actividad se generó mediante un trabajo coordinado de representantes de varias direcciones regionales y del nivel central.

Desafíos:

Contar con la información oportuna y de calidad referente a la atención en salud de las personas migrantes.

Continuar con el proceso de formación continua de los funcionarios del Ministerio de Salud con recursos institucionales.

Regulación de Servicios de Salud

Salud Materno Infantil

Promulgación y puesta en marcha del Decreto Ejecutivo No. 44093-S "Reglamento para la defensa y garantía de los derechos de las mujeres embarazadas y de la persona recién nacida en el contexto de la atención de su salud" el cual constituye un instrumento jurídico y técnico por el cual el Poder Ejecutivo concatena y operativiza dos importantes leyes promulgadas por el Poder Legislativo en defensa de los derechos de las mujeres, la cuales son:

Las condiciones y la forma en que las mujeres viven su embarazo y parto tienen gran impacto en sus vidas y la de sus hijos e hijas. Existe una íntima conexión entre el crecimiento del niño y el estado de la madre, en esa importante etapa la seguridad del bebé y las necesidades de la madre están ligados, por lo que los procesos de atención deben de seguir un modelo de trato oportuno, cálido y técnicamente adecuado, cumpliendo con el objetivo fundamental de la atención del parto: lograr una madre y

un bebé en buenas condiciones de salud en todas sus dimensiones.

La violencia obstétrica constituye una violación a diversos derechos humanos de las mujeres y forma parte de una problemática nacional, invisibilizado y poco tratado por las autoridades. Es así como los servicios de salud deben implementar —en su esfera de acción— el modelo de parto humanizado e integrar a su personal en el proceso, así como visibilizar la problemática de la violencia obstétrica y sensibilizar al personal de salud respecto al tema.

La labor del personal sanitario que atiende a la mujer en el momento del alumbramiento es de vital importancia para que la atención se centre en la normalidad de los procesos fisiológicos del nacimiento, brindando acompañamiento, guía y apoyo.

Logros:

El "Reglamento para la defensa y garantía de los derechos de las mujeres embarazadas y de la persona recién nacida en el contexto de la atención de su salud", es el instrumento jurídico y técnico por el cual el Poder Ejecutivo concatena y operativiza dos importantes leyes promulgadas por el Poder Legislativo en defensa de los derechos de las mujeres, las cuales son:

Ley N° 9824 del 03 de marzo del 2020 "Reforma del artículo 12 de la Ley 5395, Ley General de Salud, de 30 de octubre de 1973, para proteger a la mujer embarazada, antes, durante y después del parto".

Ley N° 10081 del 13 de enero del 2022 "Derechos de la mujer durante la atención calificada, digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido".

Ambas leyes buscan proteger y garantizar el derecho humano de las mujeres y de quienes integran las familias gestantes, para lograr un embarazo, parto, posparto y puerperio con atención calificada y de gestión humanizada asegurando el ejercicio de estos derechos, así como

los derechos de las personas recién nacidas.

A pesar de sus objetivos claros no era posible operativizar de forma clara y articulada las reformas introducidas por ambas leyes por lo que su aplicación en los servicios de salud no había podido ser tangible. El reglamento promulgado reúne de una forma clara, entendible y coherente los principales postulados de amabas leyes dando a los prestadores de servicios de salud que atienden a estas poblaciones indicaciones claras de las acciones que deben desarrollar para garantizar el respecto a los derechos del binomio madre-hijo, así como los mecanismos de seguimiento y control.

Desafíos:

Los principales desafíos se centran en el proceso de aprendizaje que se debe dar para una efectiva implementación de los postulados de las leyes y el reglamento, debiendo invertir tiempo, dinero y otros recursos en la capacitación del personal de los servicios de salud que atienden a las poblaciones cubiertas por la normativa.

El desarrollo de las capacidades de los profesionales del Ministerio de Salud para la ejecución de los procesos de seguimiento y control de la aplicación de la normativa.

Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos:

El Ministerio de Salud, como ente rector en Salud a nivel Nacional, a través de la Secretaria Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante, se encarga de regular la actividad de donación y trasplante, esto según lo establecido en la Ley 9222.

Logros:

Uno de los logros más significativos ha sido la exitosa reactivación de los procesos de evaluación y fiscalización bajo su liderazgo. La Secretaría ha ejercido de manera efectiva su rol rector, consolidándose como un

ente guía fundamental en la gestión de donación y trasplante.

Promulgación de reforma a la norma de distribución y asignación renal.

Implementación de actualización en el sistema de distribución renal incluyendo como variable de distribución el antígeno de histocompatibilidad.

Se inició con la actualización de las normas nacionales de distribución de hígado y córneas las cuales están en proceso de publicación.

Elaboración de la Modificación del Reglamento de la Ley 9222 de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos Humanos.

Desafíos:

Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud para cumplimiento de lo establecido en la legislación vigente referente a Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos Humanos.

Garantizar la transparencia y la equidad en la actividad de donación y trasplante de Órganos y Tejidos Humanos.

Auditoría Interna

Fortalecimiento del 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:

La responsabilidad por el establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento y evaluación del Sistema de Control Interno es inherente al jerarca y a los titulares subordinados, en el ámbito de sus competencias.

En el cumplimiento de esa responsabilidad las autoridades citadas deben dar especial énfasis a áreas consideradas relevantes con base en criterios tales como su materialidad, el riesgo asociado y su impacto en la consecución de los fines institucionales, incluyendo lo relativo a la desconcentración de competencias y la contratación de servicios de apoyo. Como parte de ello, deben contemplar la pronta atención a las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna, determinándose para los últimos 5 años la Administración Activa ha concretado una implementación del 62% de las recomendaciones emitidas, lo que refleja un esfuerzo importante en el mantenimiento del Sistema de Control Interno.

Logros:

Se desarrollaron las siguientes Auditorias: Auditoría carácter especial sobre la Implementación del Modelo de Gestión por Resultados en el Ministerio de Salud: Esta auditoría fue dirigida al fortalecimiento en la adopción de un modelo de trabajo, basado en un enfoque de gestión para resultados en el Ministerio de Salud, que permita orientar los esfuerzos institucionales hacia una dirección efectiva e integrada de los recursos, en pro de que el servicio brindado sea suministrado con elevados estándares de calidad, como efecto del deber inherente de la Administración de prestarlo de forma continua, regular, célere, eficaz y eficiente.

Auditoría de carácter especial sobre la Conducción de la Investigación, Vigilancia, Análisis y Evaluación de la oferta y demanda de recursos humanos para la salud que desarrolla la Institución: Esta auditoría fue dirigida al fortalecimiento de la función rectora de la armonización de los servicios de salud que se ofrece a la población, para lo cual son necesarios los mecanismos que le permitan contribuir al mejoramiento de la calidad, el acceso y la sostenibilidad de los servicios de salud de la población.

Auditoría de carácter especial sobre las Competencias y Responsabilidades del Ministerio de Salud en el Plan Único Zona Norte: Esta auditoría fue dirigida al fortalecimiento de la competencia del Ministerio de Salud en el proceso de saneamiento y eliminación de residuos de plaguicidas en

las fuentes de agua que abastecen a las comunidades afectadas según el Plan Único Zona Norte.

Auditoría sobre Fiscalización de contratación administrativa con base en analítica de datos: Esta auditoría fue dirigida a fortalecimiento del proceso de Contratación Pública en cuanto a la definición del marco normativo interno así como la actualización de los manuales de procedimientos de acuerdo con la dinámica organizacional y del entorno normativo y técnico aplicable, que permita emitir los criterios para garantizar razonablemente la gestión de las variables de éxito del proceso de contratación en cuanto a su alcance, costo y plazo de acuerdo a la naturaleza del objeto a contratar.

Auditoría sobre el proceso de implementación de las NICSP 39 Beneficios a los Empleados: Esta auditoría fue dirigida al fortalecimiento de los procesos implicados en la gestión de los beneficios a los empleados, permitiendo proporcionar información de calidad al Ente Rector en la emisión de los estados financieros y sus revelaciones, con base en regulaciones y prácticas contables de aceptación internacional. La adopción de la NICSP 39 garantiza razonablemente la generación de información confiable, oportuna y útil para la rendición de cuentas y la toma de decisiones en el Ministerio de Salud respecto a los beneficios a los empleados, respaldando a su vez la actuación de la Administración frente al estricto apego al principio de legalidad, cumplimiento eficiente y eficaz de las operaciones y a la protección del erario referente a este tema.

Auditoría sobre Proceso de implementación de las NICSP 12 y 17 en cada organismo: Esta auditoría fue dirigida al fortalecimiento de la planificación y ejecución del proceso de implementación de las NICSP 12 y NICSP 17 de acuerdo con las directrices emitidas por Contabilidad Nacional, promoviéndose el establecimiento de herramientas de control para la verificación de la información que se presenta ante la Contabilidad Nacional, de manera que esta sea integra y fidedigna.

Desafíos:

Implementación de las Auditorías de Entrega de Valor Temprano (EVT)

de manera que se logre brindar servicios oportunos y continuos a la Administración Activa para que esta pueda alcanzar sus objetivos, asegurar sus operaciones, administrar los riesgos actuales y emergentes y tomar decisiones. Se debe aplicar un enfoque de mejora continua de la gestión pública y la entrega de mayor valor público posible.

Fortalecimiento de las actividades de la auditoría mediante la optimización y maximización de los recursos del sistema automatizado de gestión de la auditoría interna (SAGAI).

Contraloría de Servicios

La atención a la persona usuaria en las ventanillas de los procesos de Atención al Cliente del Ministerio de Salud, salvo algunas excepciones, normalmente es muy buena en cuanto al trato que brindan los funcionarios. No obstante, la falta de personal, la tramitología, los tiempos de espera, el no contar con equipo de cómputo adecuado para las gestiones en algunas DARS, conlleva una lista de barreras que impiden a la persona usuaria recibir la atención y la pronta respuesta que requieren de la institución en tiempo y forma; esto afecta también la atención a las denuncias sanitarias

Logros:

Mediante la participación de las personas usuarias de los servicios que brinda el Ministerio de Salud a la población, promover el mejoramiento continuo e innovación en la prestación de dichos servicios.

Aplicación de 179 encuestas mediante entrevistas personales a personas usuarias de los procesos de Atención al Cliente de las Áreas Rectoras de Salud propias de la Dirección Regional de Rectoría Central Sur.

Seguimiento y/o cierre del 100% de las 51 denuncias recibidas formalmente en la Contraloría de Servicios y trasladadas a las Áreas Rectoras de Salud correspondientes para su respuesta o descargo.

Atención de más de 2000 llamadas telefónicas de personas usuarias, registradas en la Base de Denuncias Oracle, con consultas, quejas y/o disconformidades, muchas de la cuales se orientan como denuncias sanitarias a ser presentadas en las Áreas Rectoras de Salud otras como quejas por atención inadecuada de algunas instancias de Nivel Central, mientras que otras se formalizaron como denuncias a ser atendidas en la Contraloría de Servicios.

Atención de 5530 correos electrónicos durante el periodo 2023 recibidos de parte de personas usuarias, relacionados con consultas, denuncias, quejas y/o inconformidades ingresados a la dirección de correos contraloria.servicios@misalud.go.cr, dato que fue suministrado por DTIC en base a la información extraída de Microsoft, que de igual manera con las llamadas telefónicas, deben analizarse para orientar adecuadamente cada situación ya sea como denuncias sanitarias ante las Áreas Rectoras de Salud, quejas por atención inadecuada de algunas instancias de Nivel Central, otros que deben ser formalizados como denuncias ante la Contraloría de Servicios e incluso casos que corresponden ser atendidos por otras instituciones.

Más de 100 atenciones presenciales de personas usuarias que consultan acerca de diversas situaciones que afectan su entorno ambiental y de cómo solicitar al Ministerio de Salud su intervención para su solución.

Desafíos:

Fortalecimiento de las Áreas Rectoras de Salud en el proceso de Atención al Cliente, así como para atención de denuncias sanitarias, trámites, aplicación de normativa y estandarización de los procesos.

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, proyectos de ley a la Asamblea Legislativa.

Logros:

Durante el año 2023 se lograron promulgar 26 Decretos ejecutivos que vienen a fortalecer el marco normativo en salud, los cuales se citan a continuación:

Tabla 40. Decretos Ejecutivos promulgados

	Fecha de publicacion	Nombre del documento
1	Alcance No 1 A La Gaceta No 1	43857 s-mgp-mopt disposiciones sanitarias en materia migratoria para mitigar los efectos del covid-19
2	Alcance No 13 A La Gaceta No 14	43854-s oficialización de la "norma para la acreditación de servicios de cuidados paliativos por parte del ministerio de salud"
3	Gaceta N° 28	Decreto nº 43896-s reglamento para el retiro del comercio o de la circulación de productos de interés sanitario
4	La Gaceta Nº 39	43938-s-micitt declaratoria de interés público de la "estrategia nacional de salud digital de costa rica" y cada una de sus fases necesarias para implementar la salud digital en el país y el otorgamiento de la gobernanza de datos en salud al ministerio
5	La Gaceta Nº 95	Derogatoria directriz 074 viajes al extranjero
6	Alcance No 111 A La Gaceta No 106	Decreto 44025-s reglamento de servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud
7	Alcance No 118 A La Gaceta No 112	Decreto 44026-s norma de habilitación de biobancos
8	Alcance No 118 A La Gaceta No 112	Decreto 44031-s-midepor reforma reglamento a ley de icoder 7800
9	Alcance No 118 A La Gaceta No 112	Decreto 44032-s reforma norma nal distribucion y asignacion renal proveniente donante cadaverico
10	Alcance No 111 A La Gaceta No 106	Decreto 44033-s modificación reg ley reguladora de investigación biomédica
11	Alcance No 111 A La Gaceta No 106	Decreto 44041-s reforma reglamento disposicion subsuelo aguas residuales ordinarias tratadas

	Fecha de publicacion	Nombre del documento
12	Alcance No 118 A La Gaceta No 112	Decreto 44044-s derogatoria medida uso obligatorio mascarilla por covid 19 decreto 42421-s
13	Alcance No 104 A La Gaceta No 101	Fe de erratas decreto 43432-s
14	La Gaceta Nº 128 — Viernes 14 De Julio Del 2023	Decr 44067-h-meic-s leche canasta basica
15	La Gaceta Nº 125 — Martes 11 De Julio Del 2023	Decreto 44079-s productos quimicos
16	La Gaceta Nº 147 — Martes 15 De Agosto Del 2023	Decreto 44093-s derechos y garantias de las mujeres embarazadas
17	Alcance N O 152 A La Gaceta No 146	Decreto 44108-s reglamento tatuajes 25-7-2023
18	Alcance N O 161 A La Gaceta No 155	Decreto 44188 -s ms-aj-cb-156-2023 reg. Estructura comité ético científico del ms
19	La Gaceta Nº 169 — Jueves 14 De Setiembre Del 2023	Decreto 44189-s reglamento adquisición servicios telefónicos ms
20	Alcance No.181 A La Gaceta No 173	Decreto 44191-s formulario terapeutico
21	Alcance No 197 A La Gaceta No 186	Decreto 44220-s calidad del agua potable
22	La Gaceta Nº 217	Decreto 44251-s reforma a los artículos 2, 3 y adición de un artículo 2° bis y un anexo a al decreto ejecutivo n° 39433- s del 09 de noviembre del 2015 "reconocimiento de la evaluación y aprobación de informes finales de estudios clínicos y no clínicos por parte de las autoridades reguladoras de referencia como evidencia para el registro sanitario de medicamentos
23	La Gaceta Nº 225	44261-s oficialización de la "norma nacional para el manejo del cáncer cervicouterino en los servicios de salud"

	Fecha de publicacion	Nombre del documento
24	Alcance No 237 A La Gaceta No 223	Decreto 44280-s prohibición del registro, importación, exportación, fabricación, formulación, almacenamiento, distribución, transporte, reempaque, reenvase, manipulación, venta, mezcla y uso del ingrediente activo de grado técnico y plaguicidas sintéticos formulados que contengan el ingrediente activo clorotalonil
25	La Gaceta Nº 229	N° 44268-s reforma al anexo 1 listado de medicamentos de venta libre del decreto ejecutivo n° 9983-s del 03 de octubre de 2016 "declaratoria de medicamentos de venta libre al consumidor"
26	Alcance Digital N° 241	Decreto n° 44271-s reforma al reglamento de organización y funcionamiento de la auditoría general de servicios de salud, decreto ejecutivo n° 41044-s del 06 de abril del 2018

Fuente : Dirección de Asuntos Jurídicos , Ministerio de Salud

Durante el año 2023 se emitió criterio sobre 61 Proyectos de Ley, que fueron consultados por la Asamblea Legislativa, los cuales se citan a continuación:

Tabla 41. Proyectos de Ley consultados por la Asamblea Legislativa:

	Numero de proyecto	Proyecto de ley
1	23.436	Ley detransformación del instituto mixto de ayuda social en el instituto dedesarrollo humano e inclusión social", expediente n.° 23.436
2	22.800	Ley de tamizaje ocular a la persona recién nacida
3	23.124	Ley de reforma del artículo 88 del código municipal, ley n.° 7794, de 30 de abril de 1998, y reforma del artículo 29 de la ley de planificación urbana, ley n.° 4240, de 15 de noviembre de 1968
4	23.317	Adición de un artículo 19 bis a la ley general sobre el vih y sida, n°9797 de 2 de diciembre de 2019 y sus reformas, para establecer el díanacional de la prueba del vih

5	23.482	Quinto presupuesto extraordinario de la república para el ejercicio económico del 2022 y quinta modificación legislativa de la ley n.° 10.103, ley de presupuestoordinario y extraordinario de la república para el ejercicio económico 2022
6	23.105	Texto sustitutivo del " expediente nº 23105,"ley de recuperación de competencias y fortalecimiento de las jerarquías delos ministros"
7	23.257	"Prevención y atención integral de la salud de laspersonas con enfermedades raras para mejorar su calidad de vida y lade sus familias",
8	22.714	Reforma del artículo 23 de la ley de incentivos a losprofesionales en ciencias médicas, ley n.º 6836, de 22 de diciembre de 1982, y sus reformas
9	20.470	Ley orgánica del colegio de farmaceuticos de costa rica
10	23.430	Ley para la eliminación del cáncer de cérvix en costa rica", expediente n. 23.430
11	23.405	Reforma a la ley de tránsito y al código penal para mejorar la eficacia de la legislación en materia de control de alcohol y drogas en la conducción
12	23.493	Ley sobre derechos en salud sexual y salud reproductiva
13	23.451	Fortalecimiento de lagestión integral de los residuos
14	23.500	Ley de la cruz roja costarricense
15	23.367	Ley para el fortalecimiento de los ingresos de la cajacostarricense de seguro social mediante la derogatoria del inciso a) del artículo 71 de la ley de protección al trabajador, ley n.° 7983, de 16 de febrero de 2000
16	23.534	Adición de untransitorio xi a la ley 8904, reforma del segundo párrafo y adición devarios párrafos al artículo 8; adición del artículo 8 bis; adición delinciso f) al artículo 65, y reforma del inciso k) del artículo 103 delcódigo de minería, ley n.º 6797, de 4 de octubre de 1982, y sus reformas,ley para declarar a costa rica país libre de minería metálica a cieloabierto, de 1 de diciembre de 2010
17	23.497	N. Al-cpasoc-0757-2023, "ley para garantizar la atención psicológica de personas con ideación suicida por medio del sistema de emergencias 9-1-1
18	22.725	Adición de un párrafo final al artículo 3 de la ley contra lacorrupción y el enriquecimiento ilícito en la función pública, n.º 8422, de 6 deoctubre de 2004, y sus reformas. ley para prevenir el clientelismo político

19	20.970	Adición de los artículos 35 bis, 68 bis, 384 bis y de un inciso e) al artículo 260 de la ley general de salud, n.° 5395 de 30 de octubre de 1973 y sus reformas.
20	23.436	Texto sustitutivo delproyecto de ley “ley de transformación del instituto mixto de ayuda socialen el instituto de desarrollo humano e inclusión social”
21	23.485	Ley para el cumplimiento, control y penalización de las quemas en terrenos de aptitud agrícola y pecuaria mediante la reforma de varios artículos de leyes distintas: artículo 5 de la ley n.° 7664, ley de protección fitosanitaria; artículo 24 y adición del artículo 24 bis a la ley n.° 7779, ley de uso, manejo y conservación de suelos; artículo 27 de la ley n.° 7554, ley orgánica del ambiente, y el artículo 229 y la adición del artículo 253 ter a la ley n.° 4573, código penal
22	22.430	EXPEDIENTE LEGISLATIVO N.º LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL.
23	23.449	Ley de promoción de denuncias y protección de las personas denunciantes y testigos de actos de corrupción contra represalias laborales
24	23.583	Ley de promoción del uso de filtro solar y prevención del cáncer de piel”.
25	23.456	Ley para garantizar la pena de prisión en caso de muerte dolosa de animales domesticos
26	22.713	Reforma de la ley de incentivos y promoción para el transporte eléctrico, ley n.° 9518, de 25 deenero de 2018 y sus reformas, para que se denomine ley de incentivos y promoción para el transporte sostenible
27	23.447	Consulta texto base del expediente n°23447: “adición de un inciso c) al artículo 1 y de un nuevo inciso e) al artículo 4), ambos de la ley orgánica del ministerio de economía, industria y comercio, ley 6054, de14 de junio de 1977, para la consolidación del sector de ferias y la creaciónde la política nacional de ferias”.
28	23.430	Ley para la eliminación del cáncer de cérvix en costa rica
29	23.705	Primer presupuesto extraordinario de la república para el ejercicio económico del 2023 y primera modificación legislativa de la ley n.° 10.331, ley de presupuesto ordinario y extraordinario de la república para el ejercicio económico 2023”

30	23.596	Reforma del inciso c) del artículo 27 de la ley general de la persona joven, ley n° 8261 del 20 de mayo de 2002 y sus reformas, para el aumento en la representación de las juventudes estudiantes de universidades privadas en la asamblea nacional de la red nacional consultiva de la persona joven"
31	23.597	Reforma del artículo 29 de la ley general de la persona joven, ley n° 8261 del 20 de mayo de 2002 y sus reformas, para agregar varios puestos del directorio de la asamblea nacional de la red nacional consultiva de la persona joven"
32	23.670	"Reforma al artículo 88 y adición de un artículo 88 bis a la ley n.° 7794, código municipal, para incluir las actividades domiciliares de subsistencia
33	23.639	23.639 "Ley de simplificación de licencias comerciales reforma de la ley n.º 7794 código municipal, de 30 de abril de 1998 y sus reformas
34	23.572	Ley para regular el uso de artículos de pirotecnia
35	23.642	Ley de prevención de la violencia en personas menores de edad y personas jóvenes
36	23.553	Conocido como Reducción de daños – Consultado por la Diputada
37	23.346	Reforma de los artículos 21 y 22, capítulo iv, y el inciso a) del artículo 45, capítulo vi de la ley general de control interno n.° 8292, de 31 de julio de 2002, y sus reformas, que modifica el artículo 26 y 31 de la ley n.° 7428, ley orgánica de la contraloría general de la república de 07 de setiembre de 1994".
38	23.496	Reforma y adición a la ley constitutiva de la caja costarricense de seguro social, nº 17 del 22 de octubre de 1943 y sus reformas
39	23.706	Ley de licencia menstrual para las mujeres y personas menstruantes trabajadoras y día de descanso para las estudiantes con dolores menstruales
40	23.656	Ley para mantener los recursos destinados a financiar la construcción y el equipamiento de la torre de la esperanza del hospital nacional de niños
41	23.726	Ley de declaratoria de emergencia para la realizacion de mejoras de la escuela quebradas de perez zeledon"

42	23.697	Proyecto de ley reforma de los artículos 39 y 77 de la ley de protección fitosanitaria. Ley n.° 7664 del 08 de abril de 1997 y sus reformas, se adiciona un segundo párrafo al artículo 107 de la ley general de aviación civil. Ley n.° 5150 del 14 de mayo de 1973 y sus reformas y del artículo 03 de la ley de trámite de las solicitudes de registro de agroquímicos. Ley n.ª 8702 del 14 de enero del 2009 y sus reformas.ley para regular la fumigación aérea, expediente n.° 23.697.
43	23.234	Ley de fomento y promoción de la competencia en el mercado de medicamentos
44	23.511	Ley marco para la gestión integrada del recurso hídrico"
45	23.068	Codigo de mineria y geologia
46	23.816	Reforma del articulo26 de la ley para la gestión integral de residuos, n.º 8839, del 13 de julio de 2010, "ley para la contemplación de aceites de cocina comoproductos prioritarios"
47	23.257	Prevención y atención integral de la salud de las personas con enfermedades raras para mejorar su calidad de vida y la de sus familias
48	22.828	Reforma al inciso b) del artículo 47 de la ley de tránsito por vías públicas terrestres y seguridad vial, ley n.° 9078 de 4 de octubre de 2012, para permitir el transporte seguro de mascotas en medios de transporte público"
49	23.919	Ley para la promoción responsable de la inteligencia artificial en costa rica
50	23.497	Ley para garantizar la atención psicológica de personas con ideación suicida por medio del sistema de emergencias 9-1-1
51	23.212	Reforma a la ley de construcciones, n° 833, del 2 de noviembre de 1949 y sus reformas, para el fortalecimiento de la regularización urbanística
52	23.958	Ley de defensa de funcionarios públicos y colaboradores en el ejercicio de sus funciones"
53	23.565	Ley para la creación del fondo nacional para el financiamiento y la promoción del deporte, la recreación y la actividad física en costa rica
54	23.156	Reforma integral de la ley fomento del turismo rural comunitario, n.° 8724, de 17 de julio de 2009, y sus reformas

55	24.012	Ley para autorizar a la asociación prohospital nacional de niños el traslado de los fondos destinados por la ley n°8793, reforma de la ley n.º 8783 que reforma la ley de desarrollo social y asignaciones familiares, n.º 5662, del 30 de diciembre de 2009, a la caja ostarricense de seguro social, para el pago directo de las obras de construcción y el equipamiento del proyecto torre cuidados críticos del hospital nacional de niños, denominado torre de esperanza
56	23.446	Ley para la regulación de los eventos masivos
57	23.029	Aprobación del “acuerdo de asociación comercial entre el gobierno de la república de costa rica y el gobierno de la república del ecuador” suscrito en san josé, costa rica, el día primero del mes de marzo del año dos mil veintitrés ley del sistema nacional de inversión pública
58	23.682	Ley para prohibir la venta libre y detonación de polvora ruidosa”
59	24.019	Ley de ejecución de la pena
60	20.970	Texto sustitutivo adición de los artículos 35 bis, 68 bis, 384 bis y de un inciso e) al artículo 260 de la ley general de salud, n.° 5395 de 30 de octubre de 1973 y sus reformas
61	23.493	Ley sobre derechos en salud sexual y salud reproductiva

Fuente : Dirección de Asuntos Jurídicos , Ministerio de Salud

OBRAS DE INFRAESTRUCTURA

Durante el año 2023, el Ministerio de Salud, logró la puesta en marcha de proyectos de infraestructura contenidos en el Banco de Proyectos de Inversión Pública, dicha inversión se ronda los ¢2 mil millones de colones con cargo a los recursos del Fideicomiso 872-MS, según se indica:

Tabla 42. Proyectos de Infraestructura
Ministerio de Salud

Nombre del proyecto	Código MIDEPLAN	Monto pagado
Plan de inversión para construcción Area Rectora de Salud de **Pococí**, Limón.	2258	₡524,500,000.00
Remodelación del Área Rectora de Salud de **Montes de Oro**, Puntarenas	2594	₡404,000,000.00
Construcción del Área Rectora de Salud de **Siquirres**, Ministerio de Salud	3370	₡537,000,000.00
Dotación de edificio para el Área Rectora de Salud de **Grecia**, Alajuela	2557	₡477,285,000.00
Construcción Área Rectora de Salud **La Cruz**	2634	₡351,825,230.86

Fuente: Unidad de Gestión Inmobiliaria, Ministerio de Salud.

Área Rectora de Salud de Grecia

El Viernes 15 de diciembre, 2023 se inauguraron las nuevas instalaciones del área rectora de salud de Grecia, cuya inversión asciende los ¢477.285.000 y su terreno tiene un área de 1113 m², con un área construida de 556 m², distribuida en dos niveles.

El cantón de Grecia actualmente tiene una población proyectada al 2023 de 80.452 habitantes los cuales serán beneficiados a través de los servicios ofrecidos por esta nueva área de salud.

El edificio contempla una bodega para los materiales de vectores, una oficina para vectores y una sala de situación para 20 personas

aproximadamente, así como una zona exclusiva de archivo y espacios tipo oficinas para albergar a los funcionarios que desarrollan los diferentes procesos. Además, cuenta con dos parqueos y dos servicios sanitarios para personas en condición de discapacidad y un elevador para el cumplimiento de lo establecido por la ley N° 7600, así como el uso de equipos eficientes con iluminación LED y aires acondicionados de alta eficiencia.

Al igual que las otras áreas rectoras de salud inauguradas a lo largo del año 2023 se emplearon materiales de gran durabilidad y calidad para prolongar la vida útil del edificio, de manera que la mayor parte de las paredes del inmueble son en block de concreto, la cubierta colocada corresponde a láminas termoacústicas con protección a la corrosión y se trabajó con techos altos que faciliten el flujo y movimiento del aire internamente, para una adecuada ventilación de las oficinas.

La Dra. Munive dijo estar muy contenta al tener la oportunidad de haber inaugurado varias áreas rectoras a lo largo del año, “esto refleja el firme compromiso del ministerio de Salud en continuar ofreciendo la mejor atención a las comunidades. La apertura de estas instalaciones no solo facilita a los funcionarios contar con espacios óptimos para atender consultas, sino que también agiliza la realización de trámites, reafirmando así nuestro compromiso con la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios”, añadió la jerarca.

La nueva ubicación del área se encuentra en el centro del distrito de Grecia, al costado oeste de la Sucursal de la Caja Costarricense del Seguro Social y a partir de este momento todas las personas del cantón que necesiten algún trámite del Ministerio de Salud pueden realizarlo en esta localidad.

Antes:

Después:

Área Rectora de Salud del cantón de Siquirres en Limón

La vicepresidenta de la República y ministra de Salud la Dra. Mary Munive Angermüller, inauguró el lunes 4 de diciembre, 2023. las nuevas instalaciones del Área Rectora de Salud del cantón de Siquirres en Limón, las cuales cuentan con un área de construcción de 602 m2 y su inversión asciende a los ¢537.000.000,00. El proceso de construcción tardó aproximadamente siete meses, dando inicio el 22 de marzo del presente año y siendo entregado el 1 de noviembre.

“El papel de las áreas rectoras de salud en los cantones del país es muy importante ya que se realizan muchos trámites como la atención de denuncias, visitas a establecimientos, se otorgan permisos sanitarios y además todo lo que tenga que ver con situaciones de la comunidad que puedan afectar su salud, además es importante que los ciudadanos tengan cerca este tipo de establecimientos y no deban trasladarse hasta San José para poder realizar sus diligencias, estas nuevas instalaciones representan una inversión estratégica para mejorar nuestra capacidad operativa y brindar un mejor servicio” comentó la Dra. Mary Munive, vicepresidenta de la República y ministra de Salud.

El cantón de Siquirres cuenta con aproximadamente 65.673 habitantes, los cuales se verán beneficiados al contar con esta nueva infraestructura donde podrán acercarse y realizar sus trámites en un espacio moderno y funcional y de una manera más segura, cómoda.

Antes:

Después:

Área Rectora De Salud De Pococí En Limón

El viernes 1 de setiembre 2023 se inauguraron las nuevas instalaciones del área rectora de salud de Pococí en Limón, donde 154.674 personas podrán realizar sus trámites y se verán beneficiadas de los servicios ofrecidos por el área en instalaciones con mejores condiciones.

Esta obra inició en diciembre del 2022 y culminó en julio del 2023 para así poder abrir sus puertas al público el 7 de agosto 2023. Su inversión asciende a los ¢524.500.000.

Este terreno tiene un área de construcción de 996 metros cuadrados de los cuales 684 metros cuadrados son de construcción nueva y 312 metros cuadrados son de remodelación. Además, en apego a lo establecido por la ley 7600, el edificio contempla tres parqueos y dos servicios sanitarios para personas con discapacidad, rampas de acceso y un elevador.

“Me enorgullece mucho saber que hoy estamos inaugurando otra área rectora de salud, esta vez en esta hermosa zona, me llena de satisfacción ver que la población va a tener un nuevo lugar donde venir hacer sus trámites y que nuestros funcionarios también van a poder trabajar con mejores condiciones e instalaciones donde estoy segura que van a brindar el mejor servicio para que usted que necesita de nosotros, lo pueda realizar con toda tranquilidad y seguridad” mencionó la Dra. Mary Munive, vicepresidenta de la República y ministra de Salud.

Este edificio se construyó de manera sostenible, ya que se utilizaron materiales de gran durabilidad y calidad para prolongar su vida útil. Asimismo, se trabajó con techos altos que facilitan el flujo y movimiento del aire internamente para una adecuada ventilación de las oficinas y para ofrecer a la comunidad un mejor servicio y mayor comodidad durante su permanencia en las instalaciones.

Además de la inauguración de estas instalaciones, el ministerio de Salud realizó el retiro de chatarra en mal estado, se hizo entrega de una computadora portátil para gestión de la Dirección de la Unidad Organizativa y, también, se entregaron insumos deportivos como cuerdas, balones y hula hulas por parte del ICODER para fortalecer el intercambio de conocimientos y experiencias en materia de actividad física y recreación activa. Trabajamos por el bienestar de la comunidad y mantenemos nuestro compromiso con la salud pública.

Antes:

Después:

Área Rectora De Salud De Montes De Oro En Puntarenas

El miércoles 27 de setiembre 2023 se inauguró el área rectora de Salud de Montes de Oro en Puntarenas. Las nuevas instalaciones le permitirán al ministerio de Salud contar con las facilidades de infraestructura necesarias para beneficiar a la comunidad y atenderle de la mejor manera en un espacio más accesible. Esta obra ofrece espacios saludables de trabajo a los colaboradores y facilita atención oportuna y de calidad a los usuarios.

La construcción inició el 14 de octubre del 2022 y culminó el 23 de mayo del 2023. Su inversión asciende los ´404 000 000 y cuenta con un terreno en el cual se desarrollaron edificaciones sostenibles, elaboradas con materiales de gran durabilidad y calidad para prolongar la vida útil del edificio. Además, cumple con la ley 7600 al tener dos parqueos y dos servicios sanitarios para personas con discapacidad y rampas de acceso.

¨Para mí es un honor formar parte de la inauguración de esta área rectora, ya que sé que la comunidad se verá beneficiada, así como los funcionarios que laboran en ella, desde el ministerio continuamos trabajando para ofrecer el mejor de los servicios a nuestros usuarios y sabemos que un espacio idóneo es fundamental para brindar el excelente servicio que buscamos ofrecer", comentó el Dr. Mario Urcuyo, viceministro de Salud.

Por su parte la dra Munive vicepresidenta y ministra de Salud hizo alusión a los servicios que se brindan en las áreas rectoras: "el Ministerio de Salud dinamiza la economía de las regiones y apoya a muchos emprendedores a que puedan gestionar sus permisos de funcionamiento y contribuye también a la protección de la salud pública ya que apoya los servicios de cualquier denuncia que se pueda presentar".

Esta nueva área rectora beneficiará alrededor de 14 587 habitantes quiénes, a partir de este momento, podrán realizar sus trámites en la nueva edificación.

Antes:

Después:

Área Rectora de Salud de La Cruz en Guanacaste

El presidente de la República, Rodrigo Chaves Robles y la vicepresidenta de la República y ministra de Salud la Dra. Mary Munive Angermüller, inauguraron este jueves 27 de julio, 2023 las nuevas instalaciones del Área Rectora de Salud de La Cruz en Guanacaste, cuya inversión asciende a ¢332.000.000.00, la obra beneficia a aproximadamente 35.046 habitantes de este cantón quienes podrán realizar sus trámites en oficinas más amplias y con mejores condiciones.

Desde julio de 2022, se inició la demolición del antiguo edificio, debido a las malas condiciones de la infraestructura, para dar paso a este nuevo edificio, el cual fue construido en menos de un año, iniciando su uso oficial a finales de marzo de 2023.

El terreno tiene un área de 872 metros cuadrados de los cuales 325 metros cuadrados son de construcción, 260 metros cuadrados de zonas verdes, además cuenta con 287 metros cuadrados de zonas de tránsito vehicular y peatonal entre las edificaciones, asimismo el edificio cumplirá con la legislación técnica vigente 7600, contempla dos parqueos y dos servicios sanitarios para personas con discapacidad y rampas de acceso.

“Para nosotros es muy importante que nuestros funcionarios cuenten con las instalaciones óptimas para trabajar y de esta manera brindar una mejor atención a la población que requiere de nuestros servicios. Hoy no solamente celebramos la culminación de este edificio si no también la oportunidad para que muchos de ustedes puedan realizar sus trámites de manera efectiva y de esta manera tengan la opción de cumplir esos sueños de tener un negocio, a través de los servicios que brinda el ministerio de Salud” mencionó la Dra. Mary Munive, vicepresidenta de la República y ministra de Salud.

Esta área rectora de salud juega un papel importante en la rectoría del cantón, realizando visitas a establecimientos, atendiendo denuncias, trabajando en problemas comunales todo en pro de la salud de la población.

Desafíos:

Se mantienen diferentes proyectos en etapa de diseño o ejecución que representan un desafío para lograr su implementación y avanzar a fase de post inversión, entre ellos se citan:

- Remodelación área rectora de salud de Paraíso, N°1980.
- Construcción del Área Rectora de Salud Oreamuno, N°3369.
- Remodelación de Central de Almacenamiento y Distribución del Ministerio de Salud, N°2423.
- Construcción del Centro de Capacitación Regional–Iniciativa Salud Mesoamericana, Región Brunca, N°2462

- Construcción de Área Rectora de Salud de San Ramón, Alajuela, N°2770.

- Construcción del Área Rectora de Salud Aserrí, Ministerio de Salud, N°3367.

- Remodelación Área rectora de salud Carmen Merced Uruca, San José, N°3368.

CAPÍTULO VI. LOGROS DE ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

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

Desde el enfoque de la salud pública, la Dirección Nacional de CEN CINAI se compromete a cumplir con actividades, servicios y productos que promuevan el adecuado crecimiento y desarrollo de niños y niñas hasta los 13 años que se encuentren en situación de pobreza y vulnerabilidad en el país. Este compromiso también se extiende a las familias y comunidades, a través de funciones y un ámbito de acción definidos, con la visión de contribuir de manera positiva a la vida social y familiar de los clientes y beneficiarios de la Dirección.

Logros:

En el año 2023, la Dirección Nacional de CEN CINAI ofreció servicios en 635 establecimientos ubicados en todo el territorio nacional, adaptando la cantidad de establecimientos a las características de las comunidades atendidas.

Durante este año, se brindó atención a 45,856 niños y niñas menores de 13 años a través de estrategias intramuros y extramuros mediante el servicio de Promoción del Crecimiento y Desarrollo CEN CINAI. Para este año, se incorporó una nueva modalidad de atención denominada Desarrollo de Habilidades para la Vida (DAHVI), la cual incluye a la niña o niño y a la persona que lo acompaña. Esta modalidad tiene como

objetivo propiciar, de manera simultánea, la adquisición de capacidades, habilidades, conocimientos, destrezas motoras, cognitivas, lingüísticas y socioemocionales, así como la adquisición de hábitos de salud y alimentarios en las niñas y niños participantes. Además, se abordan temas relacionados con el desarrollo y patrones de crianza con las personas acompañantes.

En el año 2023, la Dirección Nacional de CEN CINAI ofreció servicios en 635 establecimientos ubicados en todo el territorio nacional, adaptando la cantidad de establecimientos a las características de las comunidades atendidas.

Durante este año, se brindó atención a 45,856 niños y niñas menores de 13 años a través de estrategias intramuros y extramuros mediante el servicio de Promoción del Crecimiento y Desarrollo CEN CINAI. Para este año, se incorporó una nueva modalidad de atención denominada Desarrollo de Habilidades para la Vida (DAHVI), la cual incluye a la niña o niño y a la persona que lo acompaña. Esta modalidad tiene como objetivo propiciar, de manera simultánea, la adquisición de capacidades, habilidades, conocimientos, destrezas motoras, cognitivas, lingüísticas y socioemocionales, así como la adquisición de hábitos de salud y alimentarios en las niñas y niños participantes. Además, se abordan temas relacionados con el desarrollo y patrones de crianza con las personas acompañantes.

Asimismo, CEN CINAI contribuyó a la seguridad alimentaria mediante la modalidad de Comidas Servidas a 149,705 personas que viven en condiciones de privación social. Se llevaron a cabo acciones educativas en alimentación y nutrición para 34,592 adultos del núcleo familiar, así como acciones de promoción de la lactancia materna y alimentación saludable para las niñas y niños menores de dos años a 30,515 adolescentes madres y mujeres en periodo de gestación o lactancia.

Se firmó una alianza con la Universidad Latina y la Empresa LA FLORIDA para desarrollar el Proyecto alineado con la estrategia nacional ‘Alianza para el Bilingüismo’, como parte de la Estrategia Nacional para aumentar significativamente la cobertura de la enseñanza del inglés y fortalecer

las competencias lingüísticas de las niñas y los niños con el apoyo de alianzas intersectoriales, enfocándose en la población que recibe servicios en la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

La implementación del Proyecto Creciendo Juntos, mediante la guía operativa de implementación, incluyó encuentros educativos con pequeños grupos de adolescentes madres utilizando el contenido del Bolso de Estimulación del Desarrollo Infantil. Este bolso incluye materiales que facilitan la identificación de necesidades, intereses y características particulares de niñas y niños, a través de actividades estimulantes y apropiadas para su edad, apoyando su desarrollo de manera oportuna e integral, de forma interactiva y lúdica.

Se estableció una estrategia de comunicación sobre la promoción de la lactancia materna y la alimentación en los primeros mil días de vida, dirigida a públicos prioritarios de los CEN-CINAI en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esto se llevó a cabo mediante sesiones educativas, uso de materiales educativos y herramientas de comunicación dirigidas a las personas funcionarias de los CEN-CINAI. Además, se aprobó la acción y el compromiso interinstitucional del proyecto EU4SUN con la Dirección Nacional de CEN CINAI.

Se logró la construcción y puesta en funcionamiento de los establecimientos de CEN en San Antonio de Belén, Heredia; en Barrio San Blas de Carrillo, Guanacaste; y en Colorado de Abangares, Guanacaste. Esto permitió la ampliación de la cobertura y la mejora en la calidad de los servicios que se brindan a los niños atendidos en los establecimientos CEN CINA.

Desafíos:

La Dirección Nacional de CEN CINAI se desarrolla en un entorno social, económico y político al que debe responder con acciones oportunas de calidad, mediante enfoques innovadores, creativos e integrales, en el marco de la coordinación interinstitucional y del respeto al derecho de la niñez. Por lo tanto, es necesario identificar y aplicar alternativas de servicio de calidad, así como ampliar la cobertura en las diferentes

áreas geográficas, anticipándose a los cambios tanto nacionales como internacionales.

Continuar fortaleciendo el posicionamiento de los CEN-CINAI en la población como una institución que proporciona servicios integrados y de valor público para la salud y nutrición materno-infantil.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Atención Integral:

El fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional es constante y dinámico, exponiendo día con día a una mayor cantidad de personas y de manera más preocupante un porcentaje impotente de las personas menores de edad en entornos cada vez más complejos.

El país en los últimos años ha presentado un incremento en la solicitud de atención de los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas tanto licitas como ilícitas, según los datos de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en población general, realizada por el IAFA (datos suministrados por el Departamento de Investigación del IAFA, 2022), se indica que la demanda de atención de las personas adultas ha ido en aumento del año 2022 en comparación con los años 2020 y 2021.

La necesidad de lograr expandir estrategias salubres que contrarresten

y permitan mitigar conductas riesgosas y el desarrollo de trastornos por uso de sustancias, despliega la necesidad de esfuerzos extra en un gran número de personas profesionales para la elaboración de estructuras basadas en la evidencia en temas como la prevención, abordaje, nuevas sustancias psicoactivas, entre otros.

La oferta actual que oferta Casa JAGUAR ha buscado ampliar la cobertura según la evolución que se ha observado en el tiempo, con perspectivas biopsicosociales en programas ambulatorios de mayor intensidad y residenciales.

En cuanto a la oferta del Proceso de Atención a Pacientes (PAP), este cuenta con el servicio de atención ambulatoria para personas que presentan algún problema asociado al consumo de sustancias psicoactivas, se ofrece consulta externa con atenciones periódicas con profesional médico, psicología, trabajo social, psiquiatría y servicio de farmacia. Igualmente se brinda consulta de orientación, educación e intervención terapéutica a familiares o redes de apoyo de las personas directamente involucradas en el consumo de sustancias psicoactivas en aras de promover la recuperación de la persona usuaria.

Con respecto al Proceso de Organismos Regionales, este brinda servicios de tratamiento y prevención a las personas, con relación al fenómeno de las drogas, atendiendo tanto población adulta como personas menores de edad, con una oferta programática que incluye el trabajo en redes y con una gran cantidad de instituciones públicas y privadas, ONG, entre otras.

Logros:

Durante el 2023, se logró brindar atención a 20.661 personas usuarias que se acercaron a los distintos centros de atención institucionales.

El 47,1% de las personas atendidas son usuarios de primera vez en la vida, lo que confirma que existe una mayor accesibilidad y una importante cobertura de la población afectada.

Es importante mencionar de los usuarios, recibieron en total 74.754 atenciones, en los servicios del IAFA en todo el país.

Elaboración e implementación de Manuales de Procedimiento tales como: Manual de Procedimiento de la línea de Orientación, Procedimiento de Drogas Bajo Supervisión Judicial Restaurativa, Procedimiento de atención en cesación de tabaco.

Dentro de la institución se brindó taller virtual denominado "Aprendiendo de mi recuperación", y presenciales para la población referida por PANI denominado: "Comprendiendo la Problemática del Consumo de Sustancias Psicoactivas", además el taller "Proceso Socioeducativo para familiares de personas afectadas por la Problemática del Consumo de Sustancias Psicoactivas."

Se brindó asesoría y capacitaciones relacionado con el Procedimiento de Drogas Bajo Supervisión Judicial Restaurativa, a los equipos regionales de PSICOMED y al personal del Poder Judicial, Capacitaciones a la CCSS dirigida a profesionales de Trabajo Social de Pensiones de la CCSS, cesación de tabaco a otros profesionales.

Participación en comisiones interdisciplinaria e interinstitucionales como: Comisión Técnica Permanente de Atención en personas en atención a la víctima, Comisión interinstitucional Control Tabaco, MSalud, Mesa Técnica Igualmente Diferentes del Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo 2020-2024, Red para la Atención Integral a Mujeres vinculadas a un Proceso Penal y a sus familiares dependientes en situación de vulnerabilidad.

Por medio de los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) se capta a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas (drogas) y sus familiares para brindar un tratamiento que permita contribuir a recuperar su salud, mejorar la calidad de vida y ofrecer acompañamiento en su rehabilitación y su reinserción en la sociedad, acciones que son metas del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026.

Con la atención brindada las personas usuarias de los servicios obtienen

una serie de beneficios, así como a sus familiares, entre ellos:

- Las personas usuarias reciben atención altamente especializada.

- Se brinda una atención integral con trato humano y diferenciado a cada uno de los usuarios, así como sin ningún tipo de discriminación.

- Detección de patologías de salud y su respectivo abordaje por la instancia correspondiente según las necesidades.

- Coordinaciones con el sistema de seguridad social como: CCSS, IMAS, PANI, Registro Civil, Ministerio de Justicia, Poder Judicial, entre otras instituciones, para apoyar los procesos de recuperación y reinserción familiar, social y laboral.

- Coordinación de internamientos aprovechando los subsidios del IAFA, trámite para aseguramiento por el estado a las personas de muy bajos recursos, vacunación a los habitantes en situación de calle.

- Se realizan valoraciones para internamiento cuando la persona lo solicita.

- Se refieren personas para que obtengan de manera prioritaria otros servicios como seguro por el Estado, educación, asistencia socioeconómica.

- Se brindan informes y respuesta a solicitudes de otras instancias o de usuarios sobre su asistencia a esta Institución.

Desafíos:

Fortalecer los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID), para brindar una atención oportuna y de calidad a las personas con trastornos

por consumo de sustancias psicoactivas.

Fortalecer alianzas estratégicas interinstitucionales para la atención integral de los pacientes.

Estandarizar el uso de un expediente digital único de salud.

Convenios:

El IAFA ha coordinado con diferentes instancias para llevar a cabo acciones concretas destinadas a la atención integral en poblaciones vulnerables, de manera que se han establecido vínculos, plasmados en convenios con el objeto de reforzar programas tendientes a la atención de los graves problemas sociales relacionados con alcoholismo, consumo de sustancias, entre otros.

Logros:

La coordinación interinstitucional con la Municipalidad de San José ha contribuido con el fortalecimiento de la atención con las comunidades con la unidad móvil "Choza Esperanza"; de manera que se trabajan diferentes áreas, promoción, prevención y tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas, brindando atención de la población vulnerable asociada a condiciones de consumo de sustancias psicoactivas con desempleo, subempleo, diversidad sexual, género, edad, algún tipo de discapacidad, presencia de enfermedades crónicas, violencia intrafamiliar, aislamiento, indefensión, condiciones de vivienda inadecuada, ausencia de redes de apoyo y de cuido y/o situación de refugio, situaciones que les dificulta el acceso a seguro médico y por ende a los servicios de salud.

A través de un proceso de coordinación interinstitucional con la OPS se logró la suscripción de un convenio para la colaboración y cooperación recíproca relacionada con la promoción de la salud y la prevención y el tratamiento de los problemas debidos al consumo de sustancias psicoactivas. El objeto del Convenio es establecer los términos y condiciones para la colaboración y cooperación recíproca entre el IAFA y OPS en procura del bienestar de la sociedad costarricense, mediante

la promoción y realización de actividades de interés común como la promoción de la salud mental, prevención y tratamiento del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, entre otros. Así como para desarrollar proyectos y capacitaciones conjuntas, establecer pasantías y dentro de las posibilidades de las Partes.

Desafíos:

Sostenibilidad de los proyectos tendientes a la atención de las comunidades con la unidad móvil "Choza Esperanza" que permitan seguir trabajando las diferentes áreas, promoción, prevención y tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas.

Investigación:

Como parte de las políticas de calidad y mejora del valor público, es indispensable medir la calidad percibida en los servicios de salud pública desde las personas usuarias. Esta iniciativa se debe a que en gran medida las demandas de las personas van en crecimiento. Para el análisis de la calidad de atención se ha centrado en la dimensión técnica u objetiva, donde indican que el punto de vista de los pacientes ha contribuido a generar procesos de gestión de calidad de los servicios de salud. Muchas veces la perspectiva de la persona usuaria se considera subjetiva, sin embargo, estas opiniones han contribuido a mejorar los modelos en salud.

La "VI Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población de Educación Secundaria. Costa Rica 2021", es un estudio con fines inferenciales y transversal en el tiempo, siendo un ejercicio de vigilancia epidemiológica que permite monitorear la evolución y los cambios en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas de la población estudiada.

Desde el IAFA se ejecutan diversas estrategias de abordaje, promoviendo la mejora en la calidad de vida de esta población, que cada día se ve

expuesta ante el consumo y/o abuso de sustancias. Las estrategias de intervención realizadas deben estar basadas en evidencia para impulsar mejoras y actualizaciones en sus respectivos programas.

Logros:

Se logró el desarrollo de varias investigaciones con gran contenido informativo relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica, y específicamente en la población menor de edad, entre ellas:

A. Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en personas menores de edad de 10 a 12 años.

B. VI Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en población de educación secundaria 2021.

C. Percepción de las personas estudiantes sobre el Programa de Prevención Kudos recibido en centros educativos.

D. Percepción del servicio recibido por las personas usuarias de los programas de tratamiento dirigidos a población menor de edad de Casa JAGUAR del IAFA, 2022.

Así mismo, las autoridades del IAFA, pueden utilizar la investigación para identificar deficiencias que deben ser solucionadas mediante procesos enfocados a elevar la calidad y eficacia de los servicios prestados a las Personas Menores de Edad y sus familias. Por otra parte, el conocer la percepción de los usuarios de los servicios del IAFA, se proyecta como base de estrategias de atención, el fortalecimiento de los programas que se brindan.

El logro obtenido de estas investigaciones permitió producir estimaciones de indicadores sobre el consumo de drogas y temas afines que conciernen a las personas colegiales del territorio nacional. El conocer la realidad de los estudiantes costarricenses de educación secundaria, servirá como base de estrategias preventivas, el fortalecimiento de

programas existentes y para desarrollar acciones que permitan analizar la problemática psicosocial en dichos estudiantes.

Respecto a los beneficios más destacados obtenidos por las personas estudiantes, se observó que, los de mayor importancia fueron, conocer los riesgos de consumir a edades tempranas, y en segundo orden, detectar habilidades para la vida no desarrolladas, lo cual es concordante con los objetivos pedagógicos del programa Habilidades para la Vida.

Se logra también identificar que, los participantes son conscientes de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas y que su aprendizaje se basa en la información que les transmiten su ecosistema (padres, amigos, familia, escuela) a su vez se logró determinar que ellos relacionan a las personas que consumen como personas que venden este tipo de sustancias psicoactivas.

Desafíos:

Mantener un monitoreo constante de la satisfacción y éxitos de los programas de tratamiento integral brindados por el IAFA a las distintas poblaciones en este caso personas menores de edad.

Desarrollo de políticas que promuevan la evaluación de los programas en las diferentes áreas o disciplinas de tratamiento que brinda la institución, por medio de un plan de trabajo.

Desarrollo de políticas de salud que promuevan y fortalezcan la prevención, promoción y tratamiento en esta problemática.

Contribuir en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas entre las y los jóvenes, por medio de la participación de la comunidad y de programas de prevención y tratamiento.

Contribuir en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas entre las y los jóvenes, por medio de la participación de la comunidad estudiantil.

Consolidar y amplificar la ejecución programas preventivos en todos los centros educativos del país.

Impulsar y promover programas que creen alianzas interinstitucionales donde se pueda trabajar prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas en menores de edad con la familia y su entorno social, para reforzar este vínculo primario que sirve de pauta de aprendizaje por imitación desde el inicio de la vida de la niñez costarricense.

Promoción y prevención de consumo de sustancias psicoactivas:

El fenómeno de consumo de sustancias psicoactivas a nivel nacional es constante y dinámico, exponiendo día con día a una mayor cantidad de personas y de manera más preocupante un porcentaje impotente de las personas menores de edad en entornos cada vez más complejos.

El país en los últimos años, ha presentado un incremento en la solicitud de atención de los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas tanto licitas como ilícitas, según los datos de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en población general, realizada por el IAFA (datos suministrados por el Departamento de Investigación del IAFA, 2022), se indica que la demanda de atención de las personas adultas ha ido en aumento del año 2022 en comparación con los años 2020 y 2021.

La necesidad de lograr expandir estrategias salubres que contrarresten y permitan mitigar conductas riesgosas y el desarrollo de trastornos por uso de sustancias, despliega la necesidad de esfuerzos extra en un gran número de personas profesionales para la elaboración de estructuras basadas en la evidencia en temas como la prevención, abordaje, nuevas sustancias psicoactivas, entre otros.

Las estrategias de prevención se abordan de manera sustantiva en el Proceso de Organismos Regionales, este brinda conocimiento a las personas sobre estrategias de afrontar lo relacionado al fenómeno de las drogas, abordando tanto población adulta como personas menores

de edad, con una oferta programática que incluye el trabajo en redes y con una gran cantidad de instituciones públicas y privadas, ONG, entre otras.

De igual manera, el Proceso de Capacitación, Asesoría y Seguimiento, desarrolla el componente de la generación del conocimiento y todo lo relacionado con la capacitación y desarrollo de competencias de las personas.

Logros:

El IAFA ha contribuido a "mejorar las condiciones de vida de todas las personas en sociedad", como lo indica la misión institucional, mediante el desarrollo de estrategias de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, en escolares de la educación general básica (escuelas públicas), en asocio con el Ministerio de Educación Pública.

En materia de Prevención, la capacitación de niños y niñas de escuelas públicas mediante el programa KUDOS (anteriormente "Aprendo a Valerme por Mi Mismo"), en el año 2023 logró beneficiar un total de 156 546 niños y niñas, de esa población 80.121 son hombres y 76.425 mujeres.

El desarrollo de intervenciones preventivas busca mejorar la formación integral y la calidad de vida de los niños y niñas que participan, fomentando el autocontrol y la resistencia a la oferta de drogas en sociedad, al facilitarles herramientas que les permiten afrontar situaciones de riesgo.

Además, con este tipo de intervención se potencia las estrategias de promoción de estilos de vida saludable que contribuyen a incrementar la percepción de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (drogas), así como a retardar la edad de inicio en el consumo en la población adolescente. La implementación del programa KUDOS se ejecuta en asocio con el personal del MEP, quienes son capacitados como Agentes Multiplicadores y en total participaron 6.137 docentes.

El Programa, de Prevención Selectiva de Detección e Intervención Temprana (Dynamo), se vincula con la población de educación de secundaria en condición de vulnerabilidad en el consumo de sustancias psicoactivas de centros educativos públicos. Al finalizar el 2023, se logró llegar a un total de 3.745 jóvenes, 1.726 hombres y 2.019 mujeres, de 168 Colegios de todo el país.

Los principales beneficios para los colegiales radican en que se implementaron espacios de mediación pedagógica atractivos mediante el diseño de talleres creativos, lúdicos, un espacio interactivo diferente para el involucramiento, la participación, el sentido de pertenencia y el liderazgo de estudiantes.

Se logran observar cambios de actitudes en los estudiantes, más comunicativos y entusiastas, con la generación de espacios de confianza, haciéndoles sentir que ellos son importantes, dando énfasis en su autoconocimiento, autoimagen y auto aceptación, así como el manejo de su sexualidad, emociones y estrés, contando con herramientas y habilidades que les permitirá afrontar situaciones adversas en sus espacios más inmediatos, reconociendo la presencia de factores de riesgo asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA). La implementación del programa DYNAMO se ejecuta en asocio con el personal del MEP, quienes son capacitados como Agentes Multiplicadores y en total participaron 758 docentes.

Respecto a las actividades de movilización se logró la participación, durante el 2023, de 33 342 personas en un total de 255 actividades realizadas a lo largo del año en las 10 Sedes Regionales de IAFA.

De igual forma, con la creación de un programa de capacitación del recurso humano externo que brinda atención en reducción de la demanda del consumo de sustancias psicoactivas, se desarrollan procesos de capacitación basados en componentes curriculares que definen lineamientos teórico- metodológicos para la ejecución de los procesos de capacitación, que trasciende únicamente la trasmisión de conocimientos.

Se amplía la oferta de servicios de capacitación, basados en el diseño de perfiles de atención en los diferentes centros laborales y una estructura curricular que define la población meta, los requisitos de ingreso; así como los objetivos de salida de los procesos de capacitación, que fueron adecuados a las funciones específicas y requerimientos de cada población meta.

Desafíos:

El fortalecimiento de las estrategias preventivas conlleva a ampliar la oferta de servicios y/o intervenciones a poblaciones que no están siendo cubiertas en la actualidad, que incluyen el entorno inmediato y el espacio de convivencia de los niños, niñas y adolescentes.

Para tal fin, se deberá elaborar y reproducir nuevos materiales que se ajusten a la realidad que experimenta el país con drogas emergentes, así como debido a las expectativas, necesidades y demandas de la población escolar y colegial y las del cuerpo docente que facilita la implementación de las estrategias preventivas.

Diseño de los planeamientos curriculares cuyos contenidos estén actualizados y estandarizas para así articular la visión sobre temas vinculantes con la prevención, tratamiento, rehabilitación y estrategias de reducción de riesgos y daños del consumo de sustancias psicoactivas.

Implementación paulatina de nuevos módulos de capacitación de acuerdo con la disponibilidad de recurso humano.

Estructurar un sistema de gestión que permita hacer más eficiente y eficaz la ejecución de procesos de capacitación y evalúe el impacto y mejoras en los servicios que brindan las personas que asisten a las capacitaciones.

Regulación de programas públicos y privados:

En el tema de la atención de personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas existen diferentes niveles de intervención, conforme los requerimientos de la población. Existe un abordaje de bajo umbral que es buscado por las personas en situación de calle que no se encuentran decididas aún a entrar en la abstinencia de consumo de drogas en un programa de rehabilitación. Estos abordajes de bajo umbral se han desarrollado de manera histórica bajo enfoques mesiánicos pero que carecen de prácticas responsables para la atención de esta población particular.

La formalización de estas acciones en programas con una estructura basada en buenas prácticas, derechos humanos, sensibilización, conocimiento del tema de las adicciones y de la reducción del daño y riesgos han conllevado al surgimiento de dispositivos formales que brindan una atención especializada en el enfoque de reducción de daños y riesgos para esta población vulnerable.

En estas alternativas las personas en situación de calle son escuchadas, validadas, atendidas para ser derivadas a otros servicios gubernamentales y de ONG. Reciben alimentación, techo, baño, vestido, entre otras necesidades básicas y se les educa acerca de prácticas riesgosas que deben evitar.

Se busca incentivar en las personas en situación de calle el cambio a través de su dignificación como seres humanos. Los invita a visualizarse como personas que merecen calidad de vida, con programas no invasivos que reconocen el principio de la autodeterminación como un derecho esencial. Para este perfil poblacional no existía una oferta validada legal y técnicamente por IAFA, lo cual se implementó con mayor fuerza en este 2023.

Logros:

La mayoría de los programas de reducción del daño identificados por IMAS

fueron regularizados por IAFA para garantizar seguridad ciudadana a las personas en situación de calle, para ello la coordinación interinstitucional fue clave como estrategia de mejoramiento de la calidad de servicio que recibe esta población. A la fecha existen 24 programas avalados por IAFA con enfoque de reducción de daños y riesgos para las personas en situación de calle de Costa Rica. Actualmente las personas en situación de calle cuentan con mayores y mejores posibilidades de ingresar a programas diseñados específicamente para ellos y sus condiciones.

Desafíos:

Sostenibilidad de programas de bienestar social desarrollados por las ONG.

Sensibilización a la población en general acerca del tema de reducción de daños y riesgos para las personas en situación de calle.

Sensibilización de las ONG sobre la importancia de formalizar sus programas y del acompañamiento técnico brindado por el IAFA para la regularización de sus acciones.

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

Informes Interactivos:

Inciensa realiza la vigilancia basada en laboratorio de diferentes eventos de importancia en salud pública y la información generada a partir de esta es compartida con los usuarios. El SILAB Web se moderniza en un sistema transaccional con un almacén de datos que permite generar informes interactivos. Es por esta razón que, en el 2023 Inciensa incursiona en el desarrollo y publicación de informes interactivos con información práctica y concisa con opción de ser filtrada por el mismo usuario según sus necesidades, lo que aporta dinamismo en su uso.

Logros:

Elaboración y publicación en sitio web del Inciensa de tres informes interactivos, los cuales ponen a disposición de los usuarios información relevante de la vigilancia epidemiológica basada en laboratorio para la toma de decisiones en pro de la mejora del estado de salud de la población.

Dicha información se visualiza de manera organizada, representada por diferentes gráficos y tablas dinámicas.

Informes interactivos actualmente disponibles:

Vigilancia genómica SARS-CoV-2: El informe tiene como objetivo principal comunicar la diversidad genética del virus SARS-CoV-2 circulante en la población y evidenciar tendencias en su distribución, permitiendo tener acceso a información oportuna para la toma de decisiones en el manejo y vigilancia de covid-19.

Resistencia a los antimicrobianos: El informe se genera a partir de la información obtenida mediante la Estrategia para la Vigilancia de Laboratorio de la Resistencia a los Antimicrobianos de microorganismos de importancia en Salud Pública en Costa Rica (EVILAVRA) conformada por diferentes centros hospitalarios nacionales.

Inmunoprevenibles: Muestra los datos de la vigilancia epidemiológica basada en laboratorio de patógenos inmunoprevenibles, específicamente para Streptococcus pneumoniae, Haemophyius influenzae, Neisseria meningitidis. Siendo su objetivo evidenciar la distribución y cambios en la frecuencia de los organismos bajo vigilancia, determinando también la cobertura de protección de las variantes vacunales. Además, se analiza la sensibilidad a los antibióticos de uso clínico.

Desafíos:

Lograr que los informes interactivos generados por Inciensa sean

utilizados por funcionarios del sector salud.

Ampliar el almacén de datos a temas de la vigilancia especializada.

Publicaciones científicas:

El Inciensa lleva a cabo investigación que aborda las principales problemáticas de salud pública del país. Los resultados de la investigación y análisis de información que se llevan a cabo en la institución apoyan la toma de decisiones por parte de las autoridades en salud aportando conocimientos en temáticas prioritarias. Entre los temas estudiados cabe señalar: la alimentación de la población, específicamente la cantidad y la calidad de la dieta de los escolares y colegiales del país y sus determinantes, principales fuentes y patrones de consumo de sal/ sodio y azúcar por parte de la población; el análisis de la prevalencia y distribución en el país de los principales defectos congénitos y el impacto de las medidas preventivas; y la caracterización genómica de diversos patógenos de importancia para la salud pública, entre otros. La publicación de los resultados de la investigación conducida en revistas de renombre asegura la calidad de estos mediante su evaluación por expertos en la temática y garantiza también, la difusión de los resultados obtenidos. El Inciensa ha promovido la publicación de la información obtenida y el número de publicaciones a nivel institucional ha venido incrementándose sostenidamente en calidad y cantidad a través de los últimos años.

Logros:

Respecto a los resultados de investigación y análisis de datos realizados en el Inciensa, en el 2023 se obtuvo 17 publicaciones científicas en revistas nacionales e internacionales. Estas publicaciones abarcaron temas prioritarios para la salud pública.

A continuación, se listan las publicaciones de acuerdo con la temática abordada:

Defectos congénitos:

1. Benavides-Lara, A., & Barboza-Argüello, M. l. P. 2023. Population-based prevalence and trend of birth defects in Costa Rica from 2000 to 2019. Birth Defects Research, 115(17), 1630-1645.

2. Martinez H, Benavides-Lara A, Arynchyna-Smith A, Ghotme KA, Arabi M, Arynchyn A. 2023. Global strategies for the prevention of neural tube defects through the improvement of folate status in women of reproductive age. Childs Nerv Syst. 39(7):1719-1736.

3. Benavides-Lara, A., Fernández-Sánchez, O., Barboza-Argüello, M. et al. 2023. Integrated surveillance strategy to support the prevention of neural tube defects through food fortification with folic acid: the experience of Costa Rica. Childs Nerv Syst. 39(7):1743-1754.

Consumo de sal:

4. Núñez-Rivas, H., Roselló-Araya, M., Blanco-Metzler, A., Karla, B. and Madriz-Morales, K. 2023. Knowledge, Attitudes, Practices, and Perceptions for Salt/Sodium Reduction in the Gastronomic Sector of Costa Rica. Food and Nutrition Sciences, 14, 1094-1118.

5. Blanco-Metzler, A., Nuñez-Rivas, H.P., Roselló-Araya, M., Madriz-Morales, K., Benavides-Aguilar, K. and Castro-Araya, M. 2023. Design of a Social Marketing Plan on Salt Reduction for the Control and Treatment of Noncommunicable Diseases in Costa Rica. Food and Nutrition Sciences, 14, 1057-1077.

6. Janice Padilla-Moseley, Bridve Sivakumar, Nadia Flexner, Ruben Grajeda, Brenda Gamble, Adriana Blanco-Metzler, JoAnne Arcand. 2023. Factors Impacting the Uptake of Research into Dietary Sodium Reduction Policies in Five Latin American Countries: A Qualitative Study. Current Developments in Nutrition,

7. Vega-Solano J, Madriz-Morales K, Blanco-Metzler A, Fernandes-Nilson EA. 2023. Estimation of the economic benefits for the public health system related to salt reduction in Costa Rica. PLoS One. 18(2).

Consumo de azúcar:

8. Monge-Rojas, R., Barboza, L.A. & Vargas-Quesada, R. 2023. Reducing dietary intake of added sugars could affect the nutritional adequacy of vitamin A in adolescents: The Costa Rica case. BMC Public Health. 23, 2503.

9. Monge-Rojas, R.; Vargas-Quesada, R.; Moore, T.; Economos, C.D.; Colón-Ramos, U. 2023. Exploratory Analysis of Social Networks Linked to the Provision of Beverages in Costa Rican Schools. Nutrients, 15, 2271.

Etiquetado frontal:

10. María F. Kroker-Lobos, Manuel Ramírez-Zea, José R De-León, Claudia V Alfaro, Nydia Amador, Adriana Blanco-Metzler, Flavia Fontes Francois, Tatiana Gamboa-Gamboa, Adriana Hernández-Santana, Melissa L. Jensen, Lorena López-Donado, Ligia Pasquier, Altagracia Paulino, Danilo Pérez, Israel Ríos-Castillo, Carolina Siu-Bermúdez. Etiquetado frontal de advertencia nutricional de alimentos y bebidas pre-envasados. 2023. Postura intersectorial de expertos en Centro América y República Dominicana. Revista ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICION (Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición) 73 (3).

Diabetes mellitus:

11. Roselló-Araya M, Guzmán-Padilla S, Ramírez-Sanabria Andrea. Prácticas de alimentación reportadas por los participantes de una intervención educativa nutricional en diabetes mellitus tipo 2: un

estudio cualitativo. Revista-Científica-CPNCR, 2022(3):24-37.

Secuenciación:

12. Giralt-Zúñiga M, Redondo-Solano M, Moura A, Tessaud-Rita N, Bracq-Dieye H, Vales G, Thouvenot P, Leclercq A, Chaves-Ulate C, Núñez-Montero K, Guillén-Watson R, Rivas-Solano O, Chanto-Chacón G, Duarte-Martínez F, Soto-Blanco V, Pizarro-Cerdá J, Lecuit M. 2023. Genome-Based Characterization of Listeria monocytogenes, Costa Rica. Emerg Infect Dis. 29(12):2566-2569.

13. Molina-Mora JA, Reales-González J, Camacho E, Duarte-Martínez F, Tsukayama P, Soto-Garita C, Brenes H, Cordero-Laurent E, Ribeiro dos Santos A, Guedes Salgado C, Santos Silva C, Santana de Souza J, Nunes G, Negri T, Vidal A, Oliveira R, Oliveira G, Muñoz-Medina JE, Salas-Lais AG, Mireles-Rivera G, Sosa E, Turjanski A, Monzani MC, Carobene MG, Remes Lenicov F, Schottlender G, Fernández Do Porto DA, Kreuze JF, Sacristán L, Guevara-Suarez M, Cristancho M, Campos-Sánchez R and Herrera-Estrella A. 2023. Overview of the SARS-CoV-2 genotypes circulating in Latin America during 2021. Front. Public Health 11:1095202.

14. Melany Calderón-Osorno, Estela Cordero-Laurent, Francisco Duarte-Martínez. 2023. CoVEx: SARS-CoV-2 Mutation Explorer for genomic surveillance. Infection, Genetics and Evolution, 116.

Otras enfermedades infectocontagiosas:

15. Chinchilla, D., Sánchez, I., Chung, I., Gleaton, A. N., & Kato, C. Y. 2023. Severe Rickettsia typhi Infections, Costa Rica. Emerging Infectious Diseases, 29(11), 2374-2376.

16. Ana Rivera Chavarría, Germana Sánchez Hernández, Azálea Espinoza Aguirre. 2023. Factors influencing adherence

to treatment among people with leprosy in Costa Rica. Leprosy Review, 94 (3):208–217.

17. Rojas-Sánchez, E.; Jiménez-Soto, M.; Barquero-Calvo, E.; Duarte-Martínez, F.; Mollenkopf, D.F.; Wittum, T.E.; Muñoz-Vargas, L. 2023. Prevalence Estimation, Antimicrobial Susceptibility, and Serotyping of Salmonella enterica Recovered from New World Non-Human Primates (Platyrrhini), Feed, and Environmental Surfaces from Wildlife Centers in Costa Rica. Antibiotics, 12, 844.

Desafíos:

Abarcar nuevos temas prioritarios de investigación en salud pública.

Mantener e incrementar el número de publicaciones en revistas de renombre internacional en el contexto creciente de cobro editorial para publicaciones.

Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC) en los Centros Nacionales de Referencia del Inciensa:

Actualmente el país cuenta con la Ley 8279: "Sistema Nacional para la Calidad" que da el marco estructural para que las actividades vinculadas al desarrollo demuestren la calidad, contribuyan a la competitividad y proporcionen confianza en sus servicios. Es por esto por lo que, diferentes instituciones, entre ellas Inciensa, han acreditado actividades ante el Ente Costarricense de Acreditación (ECA); bajo las normas internacionales INTE/ISO/IEC 17025:2017 e INTE/ISO/IEC 17043:2010. Además, Inciensa trabaja en la implementación de la norma ISO 9001:2015 en sus unidades de apoyo.

Logros:

Inciensa actualmente mantiene la acreditación de 15 ensayos de

laboratorio con la norma INTE/ISO/IEC 17025:2017 y de 1 programa de ensayo de aptitud con la norma INTE/ISO/IEC 17043:2010.

Ambos alcances pueden ser visualizados en la página web del Ente Costarricense de Acreditación (ECA):

- Acreditación Número: LE-132, LE-132-A01, LE-132-A02, LE-132-A03 Vigente. LE-132 INCIENSA Alcance acreditación (https://eca.or.cr/oec/inciensa/)

- Acreditación Número: PEA-001, Vigente. PEA-001 Inciensa Alcance acreditación (https://eca.or.cr/oec/centro-nacional-de-referencia-de-quimica-clinica/)

La evaluación realizada por el ECA a las normas INTE/ISO-IEC 17025:2017 e INTE/ISO-IEC 17043:2010, en el 2023, encontró cero no conformidades y reportó:

- "El OEC cuenta con un sistema muy maduro y estructurado. Se muestra gran compromiso.

- El OEC muestra una gran competencia técnica lo cual fortalece el sistema de calidad y los resultados emitidos.

- El OEC continua con los esfuerzos para aumentar sus ensayos acreditados en sus diferentes CNR.

- El PEA cuenta con un sistema de gestión de calidad maduro y robusto que permite una gestión eficiente y eficaz del programa.

- El personal del PEA mantiene una comunicación abierta y satisfactoria con el equipo evaluador en todo momento".

Adicionalmente, en el transcurso del 2023 Inciensa trabajó en la ampliación del alcance de su Sistema Integrado de Gestión de Calidad

(SIGC) a sus unidades de apoyo, mediante la implementación de la norma INTE-ISO 9001:2015.

La implementación de un Sistema Integrado de Gestión de Calidad (SIGC) ha logrado potenciar el uso eficiente de todos los recursos para favorecer el crecimiento de la institución, en cuanto a productividad y valor agregado en las operaciones y el mejoramiento continuo.

Desafíos:

Sostenibilidad del Sistema Integrado de Normas ISO para: mantener los equipos con control metrológico, comprar insumos de laboratorios requeridos para los ensayos, participar en programas de ensayos de aptitud internacionales, incrementar el recurso humano y mantener su competencia técnica.

Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano en vigilancia epidemiológica basada en laboratorio:

El Inciensa cuenta con una alta capacidad a nivel de recurso humano, para la atención de diferentes eventos de salud. El Centro Nacional de Referencia en Bacteriología es el punto focal de país en redes de vigilancia internacional como Global Foodborne Infections Network (WHO-GFN), Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLavra) y Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Responsables de Neumonías y Meningitis Bacterianas (SIREVA II), así mismo es un centro de apoyo referencial y de capacitación para México, Centroamérica y el Caribe de habla latina, en lo relacionado con las enfermedades transmitidas por alimentos y la resistencia a los antimicrobianos. Por su parte, el laboratorio de Genómica es miembro de las redes de vigilancia de OPS/OMS y ha sido designado como uno de los laboratorios de referencia de Red de Vigilancia Genómica Integrada de Virus Respiratorios (RESVIGEN), pues; brinda apoyo a los países de Centroamérica y el Caribe en el seno de la red de laboratorios nacionales de salud pública de la SECOMISCA mediante la recepción de muestras de varios países y al impartir capacitaciones y entrenamientos

y talleres en apoyo a la implementación de análisis genómicos y análisis bioinformáticos.

Logros:

Logros del Centro Nacional de Referencia en Bacteriología:

Desarrollo de capacidades diagnósticas en los diferentes países de la región lo que posibilita la vigilancia de los eventos, la disminución del riesgo de brotes y/o la propagación del evento a países de la región.

En este sentido se apoyó a países del Caribe con el taller virtual "Actualización en el diagnóstico y caracterización de Vibrio cholerae". El taller fue dirigido a múltiples laboratorios/instituciones de países del Caribe con el fin de refrescar los conocimientos técnicos y estar preparados junto con una vigilancia epidemiológica efectiva, para la identificación de este agente por diferentes metodologías que incluían pruebas bioquímicas, serológicas, moleculares y de diagnóstico rápido del Cólera.

Logros del Laboratorio de Genómica:

Apoyo a diferentes países de la región en la implementación de análisis genómicos y análisis bioinformáticos de influenza, dengue y SARS-CoV-2. En el año 2023 se realizaron los siguientes eventos:

A. Capacitación en secuenciación genómica y análisis bioinformático para Influenza y SARS-CoV-2 (Taller internacional OPS, 16 participantes, 11 países). El Inciensa con el patrocinio de la Unidad de Gestión de Amenazas Infecciosas del Departamento de Emergencias en Salud de la OPS, y el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios en Salud (ICGES), llevaron a cabo en las instalaciones del Inciensa del 12 al 16 de junio del 2023.

B. Capacitación en secuenciación y análisis bioinformático de

Dengue a funcionarios del Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (CENETROP) y del Instituto Nacional de laboratorios de Salud (Inlasa) de Bolivia del 8 al 12 de agosto 2023, liderado por personal del Laboratorio de genómica y biología molecular del Inciensa.

C. Capacitación en secuenciación y análisis bioinformático de Dengue (Cooperación Alemana SEEG-Bolivia, 16 participantes). Evento realizado en del 26 al 30 de octubre 2023 con 16 participantes de los laboratorios CENETROP (Centro Nacional de Enfermedades Tropicales) e INLASA (Instituto Nacional de Laboratorios de Salud).

El beneficio es el fortalecimiento en la capacidad de los países de la región en la vigilancia genómica y secuenciación de patógenos de importancia en salud pública. Lo cual proporcionó a los profesionales de la salud pública las herramientas y el conocimiento necesarios para analizar de manera efectiva los datos genómicos virales y contribuir a la acción en salud pública.

Desafíos:

Participación en todos los esfuerzos nacionales y regionales de preparación para la atención de emergencias de salud pública.

Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS)

Sistema Nacional de Investigación Biomédica (SNIB):

El Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) es un ente adscrito al Ministerio de Salud con un grado de desconcentración máxima y con personalidad jurídica instrumental. El CONIS tiene el objetivo regular y fiscalizar la aplicación de la Ley N°9234 "Ley Reguladora de Investigación Biomédica" con el fin de garantizar el bienestar y la dignidad de personas que participan en investigaciones biomédicas,

posicionándolo como el ente rector en esta materia tanto para el sector público como el privado. Adicionalmente, debe garantizar la calidad de las investigaciones y su estricto apego a los derechos humanos y a la bioética, tratando de evitar que las decisiones se realicen bajo la influencia de intereses políticos y comerciales.

El CONIS está integrado por 7 miembros representantes de diferentes instituciones gubernamentales y por funcionarios que integran la Unidad Técnica de Investigación Biomédica (UTIB) a los cuales les corresponden las actividades técnico-administrativas.

Toda entidad pública o privada que realice investigación biomédica como el Comité Ético Científico (CEC), las Organizaciones de Investigación por Contrato (OIC), y las Organizaciones de Administración por Contrato (OAC), requieren estar debidamente acreditados por el CONIS.

Por consiguiente, tanto el CONIS como los comités, organizaciones, investigadores independientes e instituciones que imparten el curso de Buenas Prácticas en Investigación Biomédica forman parte del Sistema Nacional de Investigación Biomédica (SNIB).

Logros:

Para el periodo del 2023 se logra superar la meta de lo programado, registrando un total de 109 investigaciones médicas. La revisión de protocolos de investigación biomédica para la inscripción es una actividad conjunta que se realiza por parte de la Unidad Técnica de Investigación Biomédica (UTIB) y del CONIS. Respecto de los protocolos intervencionales, estos se realizan de manera fraccionada, por cuanto la UTIB realiza la revisión documental, para corroborar el cumplimiento de acuerdo con la ley N°9234, y los miembros del CONIS realizan la revisión del fondo del protocolo para tomar la decisión en el seno del Consejo respecto al registro definitivo.

En cuanto a las inspecciones a los integrantes del Sistema Nacional de investigación Biomédica (SNIB) se logra alcanzar el porcentaje de lo programado para el año 2023 con un total de 23 inspecciones.

Para el período del 2022-2023 las autorizaciones para la importación de productos de investigación se lograron alcanzar el 100% de lo programado. Para el 2022 se aprobaron 618 productos, distribuidos entre medicamentos, materiales y dispositivos. Para el 2023 se aprobaron 631 productos, resultando un promedio de 48 productos mensuales.

Durante el año 2023 se acreditaron 556 investigadores, en las cuáles predomina el tipo de investigador observacional, cumpliendo con el 100% de lo programado. La Acreditación a miembros del Sistema Nacional de Investigación Biomédico (Investigadores) es una actividad que conlleva una revisión documental previa de los requisitos para lograr la obtención de la acreditación como investigador en sus distintas modalidades, la UTIB verifica el cumplimiento de requisitos y al CONIS le corresponde su aprobación.

Desafíos:

El CONIS posee alrededor de 25 lineamientos y protocolos que se han creado para dar forma y guiar los procesos que la normativa indica se deben de ejecutar por parte del CONIS y la UTIB que fueron revisados y actualizados entre los años 2019 y 2020; sin embargo, considerando nuevas necesidades, cambios en la legislación y de las buenas prácticas en investigación a nivel internacional, precisan ajustes a la realidad actual del país.

Sobre esto se debe de indicar que además de revisar la normativa existente es necesaria la creación de nuevos procedimientos para suplir estas necesidades que no estén contempladas a la documentación actual.

Con el fin de lograr una mejora continua, el CONIS deberá revisar constantemente los procedimientos de uso más común, y crear nuevos procedimientos para que guíen a los miembros del SNIB con la presentación de la documentación correspondiente de los protocolos y los requisitos para su registro.

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.