



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica

Informe de fin gestión
Dr. Daniel Salas Peraza
Ministro de Salud

DICIEMBRE 2018 - MAYO 2022

Contenido

Presentación	5
Reseña sobre la labor sustantiva institucional, de conformidad con la planificación Institucional	6
Dirección de Vigilancia de la Salud	7
Indicadores demográficos	7
Enfermedades no transmisibles	11
Enfermedades transmisibles	28
Enfermedad por COVID-19	54
Causas externas	58
Coberturas de vacunación	67
Dirección de Planificación	74
Niñez y Adolescencia	74
Abordaje Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENT)	76
Promoción de la Actividad Física como factor protector de la salud	78
VIH	80
Derecho a la Salud de las Personas Migrantes	83
Envejecimiento saludable	85
Promoción de la Salud	87
Promoción de la Alimentación Saludable	88
Salud de la población afrodescendiente de Costa Rica	90
Salud de Pueblos Indígenas de Costa Rica	90
Consejo Sectorial	91
Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	97
Agua Potable	97
Aguas residuales	100
Calidad del Aire	102
Saneamiento básico rural (SANEBAR)	103
Servicios de alimentación al público	104
Normalización en salud ambiental	104
Dirección de Servicios de Salud	107
Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario	114
Cumplimiento de la planificación	114
Registro y aprobación de medicamentos y pruebas para la atención de la COVID-19:	115
Área legal:	117
Proceso de fortalecimiento regulatorio de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia:	117
Normativa publicada durante el periodo por la DRIPIS	118
Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS)	119
Implementación del Bot para la Cesación del Tabaco:	119
Fondo para Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud específicamente en el tema de Control de Tabaco:	120
Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud:	120
Sistema Nacional de Información en Ciencia y Tecnología en Salud (SINICTIS)	121
Unidades de Investigación y Tecnologías en Salud:	121
Comisión Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana:	121
Comisión Interinstitucional para la Asesoría y Priorización de Proyectos de la JPS:	122

Consejo Técnico de Bioinformática Clínica:	122
Relaciones Internacionales en Salud	123
Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)	123
Presidencia Pro Tempore del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)	126
57° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	128
Participación institucional internacional	129
COVID-19 y las Relaciones Internacionales.....	132
Secretaría Técnica de Salud Mental.....	141
Logros	142
Cambios en el entorno durante el periodo de su gestión, incluyendo los principales cambios en el ordenamiento jurídico que afectan el quehacer institucional.....	145
Generalidades	145
Normativa aprobada y promovida.....	147
Leyes.....	147
Decretos Ejecutivos	148
Estado de la autoevaluación del sistema de control interno institucional.....	175
Sistema de Control Interno.....	175
El proceso de Autoevaluación de Control Interno.	175
Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional.....	177
Estado de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional.....	179
Ventanilla Única de Inversión (VUI).....	179
Iniciativa Regional para Eliminación de Malaria (IREM).....	180
Observaciones sobre otros asuntos de actualidad.....	185
Emergencia Sanitaria COVID-19	185
Sistema Nacional de Gestión del Riesgo	187
Proceso de Gestión de Riesgo	189
Operaciones de Gestión de Riesgo.....	190
Documentación del Proceso Gestión de Riesgo	190
Estrategia Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres en el Sector Salud	191
Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM).....	193
Estrategia para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres y Emergencias desde la perspectiva de la Salud en Centroamérica y República Dominicana.	194
Plataforma de Información para la toma de decisiones en los niveles regionales y locales en el marco de la emergencia por COVID-19	195
Despacho Sistema Emergencias 9-1-1 (MINSa).	197
Despacho Línea atención ciudadana 13-22 (MINSa).	197
Despacho Atención Psicológica (MINSa).	198
Gestión Documental	199
Verificación de Lineamientos Sanitarios.....	201
Orden Sanitaria de Aislamiento Domiciliar por COVID- 19	202
Suministros y Equipo de Protección Personal.....	203
Articulación y Gestión de Respuesta.....	204
Mesa Operativa de Salud y Sala de Análisis de situación nacional	205

Mesa Operativa de Salud	206
Sala de Análisis de Situación Nacional	207
Administración de los recursos financieros asignados durante el periodo de gestión.	210
Por Clasificación Objeto del Gasto	212
Por Programas y Sub programas	214
Ejecución del Presupuesto 2020 a nivel institucional asociado a recursos internos	216
Ejecución por clasificación objeto del gasto	216
Ejecución por programas y Sub-Programas	219
Gestión Intrainstitucional	219
Rectoría	220
Transferencias a órganos desconcentrados e instituciones descentralizadas	222
Ejecución del presupuesto 2021 institucional asociado a recursos internos	222
Transferencias a órganos desconcentrados e instituciones descentralizadas	225
Sugerencias para la buena marcha de la institución.....	226
Estado actual del cumplimiento de las disposiciones que durante su gestión le hubiera girado la Contraloría General de la República.	227
Contraloría General de la República	227
Estado actual de cumplimiento de las recomendaciones formuladas por la Auditoría Interna al despacho	228

Presentación

Tal y como se ha establecido en las directrices que deben observar los funcionarios obligados a presentar el informe final de gestión, según se dispone en el inciso e) del artículo 12 de la Ley General de Control Interno D-1-2005-CO-DFOEA, procedo con la rendición de cuentas de los resultados obtenidos en mi calidad de Ministro de Salud de Costa Rica durante mi gestión que comprende desde el 01 de Diciembre 2018 y hasta el 7 de Mayo 2022.

El presente informe tiene por objetivo cumplir con el principio de transparencia que debe regir el actuar del funcionario público, así como brindar información relevante al sucesor nombrado en el cargo Para ello, se abordarán los siguientes apartados:

- Reseña sobre la labor sustantiva institucional, de conformidad con la planificación institucional.
- Cambios en el entorno durante el periodo de gestión, incluyendo los principales en el ordenamiento jurídico que afectan el quehacer institucional.
- Estado de la autoevaluación del sistema de control interno institucional o de la unidad al inicio y al final de la gestión.
- Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional o de la unidad, al menos durante el último año.
- Curso de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional o de la unidad, existentes al inicio de la gestión y de los que quedan pendientes de concluir.
- Administración de los recursos financieros asignados a la institución o a la unidad, según corresponda.
- Sugerencias para una adecuada marcha de la institución o de la unidad, según corresponda, si el funcionario que rinde el informe lo estima necesario.
- Observaciones sobre otros asuntos de actualidad que a criterio del funcionario que brinda el informe la instancia correspondiente debería aprovechar, si lo estima necesario.
- Estado actual del cumplimiento de las disposiciones giradas por la Contraloría General de la República
- Situación del avance de las recomendaciones formuladas por la respectiva Auditoría Interna.

Reseña sobre la labor sustantiva institucional, de conformidad con la planificación Institucional

El Ministerio de Salud como ente rector, tiene como misión la dirección y conducción de los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad.

El Despacho Ministerial es una unidad organizativa que depende orgánicamente del Presidente de la República. Su objetivo consiste en ejecutar los procesos de Dirección Política de la Salud y Dirección Institucional. Coordina el Consejo Nacional de Salud y el Consejo Sectorial de Salud. Le corresponde además la representación judicial y extrajudicial a lo interno y externo del país, del Ministerio de Salud y del Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social.

Conciernen al Ministro (a) de Salud la dirección suprema del Ministerio, su organización y la formulación de su política, para lo cual podrá dictar reglamentos y disposiciones pertinentes, además de tomar las providencias del caso. Tiene a su cargo las siguientes Unidades Organizativas; Dirección Asuntos Jurídicos, Unidad de Relaciones Internacionales, Dirección de Planificación, Dirección de Auditoría Interna, Unidad de Comunicación, Contraloría de Servicios y Secretaría Técnica de Salud Mental.

Como parte de la rectoría en salud se detallan los principales logros obtenidos por las diferentes direcciones encargadas de la conducción técnica y de la operativización de las políticas públicas en salud. Se presenta lo relacionado a la labor sustantiva institucional.

Dirección de Vigilancia de la Salud

Su objetivo consiste en 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.

Como resultado de dicha dirección se destaca el siguiente apartado.

Indicadores demográficos

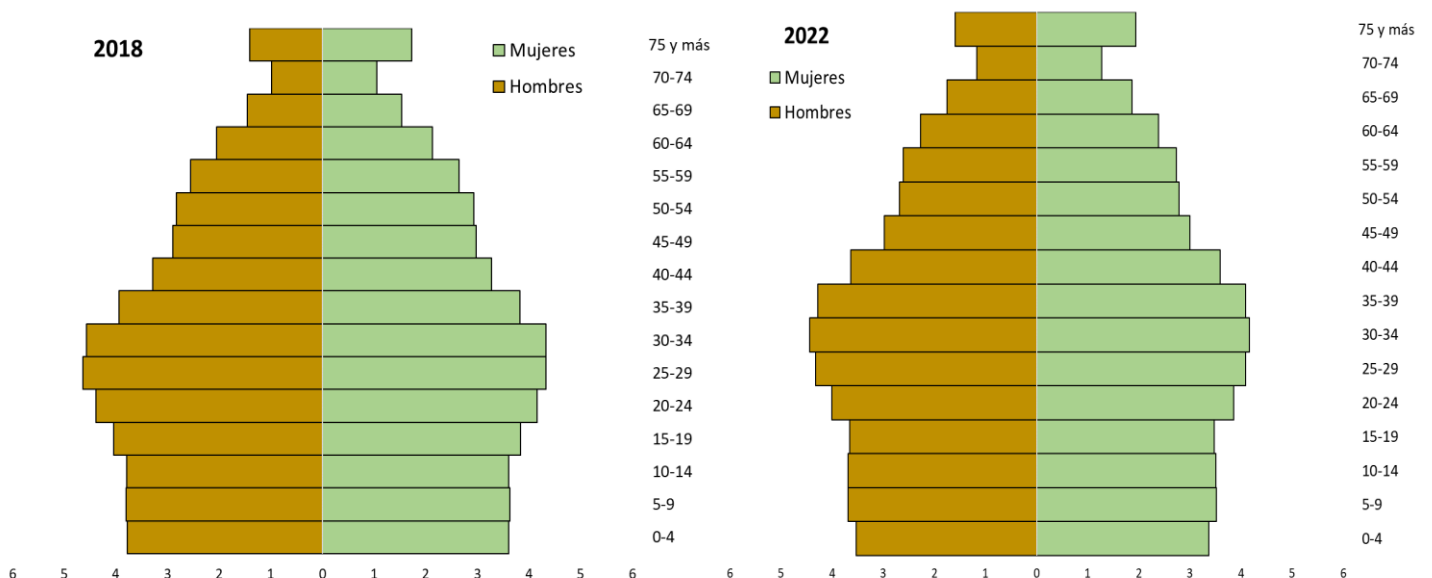
Estructura de Población

Para 2022 la población nacional se estima en 5.213.362 habitantes, 49,6% son mujeres y 50,4% hombres, entre los 0 y 19 años se contra el 28,4% de la población, el grupo de 20 a 64 años representa el porcentaje más alto con un 62,0%, las personas adultas mayores representan el 9,6% de población.

En el periodo 2018-2022 la estructura de la población tiene una tendencia hacia el envejecimiento, con una pirámide poblacional regresiva, se observa que desagregación quinquenal que el grupo de 75 y más años es más amplio que los grupos de 65 a 74 años, evidencia una evolución con decrecimiento, dado por la disminución de los nacimientos, como producto de la reducción de la fecundidad y de la mortalidad e incremento de la esperanza de vida.

Gráfico 1

Costa Rica: Pirámide poblacional, 2018 y 2022



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

En 2021 (54.289 nacimientos) se presentaron 14.160 nacimientos menos con respecto al año 2018 (68.449 nacimientos), con una variación relativa del 26%.

Sobre el porcentaje de población por ciclo de vida, en el periodo 2018-2022, la población joven ha disminuido, la población adulta y adulta mayor han crecido. Los grupos de edad de 20 a 64 y mayores de 65 años han aumentado 0,22% y 1,43% respectivamente y el grupo de 0 a 19 años ha disminuido en 1,66%.

Principales Indicadores

En la tabla 1, se muestran los principales indicadores demográficos del país durante el período 2018-2022 según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). En los años de estudio se proyecta un aumento de la población de 209.969 habitantes, lo que representa 4,1% más que 2018, la edad mediana de la población con un aumento de 1,7 años, pasando de 31,4 años en 2018 a 33,1 años en 2022.

Presentan disminución los indicadores como la tasa de natalidad con 14,5 nacimientos por cada mil habitantes en 2018 a 13,4 nacimientos por 1.000 habitantes en 2022, la tasa de crecimiento anual de población con un crecimiento medio de 1% en 2018 y 0,8% en 2022. La tasa de fecundidad se mantiene similar con promedio de 1,7 hijos por mujer en edad fértil, así como la tasa de reproducción con 0,8 hijos por mujer.

En cuanto a la mortalidad en el país, la tasa de mortalidad general paso de 4,5 muertes por 100.000 habitantes en 2018 a 4,7 muertes por 100.000 habitantes en 2021, la tasa de mortalidad infantil en 2018 fue de 8,4 muertes por 1,000 nacimientos y en 2021 de 8,5 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 22 mujeres 2021. La razón de mortalidad materna en 2021 es de 4,1 muertes por cada 10.000 nacimientos.

Tabla1

Costa Rica: Indicadores demográficos, 2018 - 2022

Indicador / Año	2018	2019	2020	2021	2022
Población al 30 de junio					
Total	5.003.393	5.057.999	5.111.221	5.163.021	5.213.362
Hombres	2.523.066	2.549.674	2.575.541	2.600.654	2.624.983
Mujeres	2.480.327	2.508.325	2.535.680	2.562.367	2.588.379
Edad mediana	31,4	31,8	32,2	32,6	33,1
Tasa de crecimiento anual (por cien)	1,00	0,96	0,93	0,90	0,86
Tasa bruta de natalidad (por mil habitantes)	14,5	14,2	13,9	13,7	13,4
Tasa global de fecundidad (por mujer)	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Tasa de reproducción (por mujer)					
Bruta	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Neta	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Esperanza de vida al nacimiento	80,3	80,5	80,6	80,8	80,9
Hombres	77,8	77,9	78,1	78,2	78,3
Mujeres	82,9	83,0	83,2	83,3	83,5
Tasas de mortalidad					
General (por mil habitantes)	4,5	4,6	4,6	4,7	-
<u>Infantil (por mil nacimientos)</u>	8,4	8,2	7,9	8,5	-
Hombres	8,8	8,0	8,7	9,0	-
Mujeres	7,9	8,5	7,0	8,0	-
Neonatal (por mil nacimientos)	6,4	6,2	5,8	6,4	-
Postneonatal (por mil nacimientos)	2,0	2,0	2,0	2,1	-
Razón de mortalidad materna (por diez mil nacimientos)	1,6	2,0	3,4	4,1	-

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

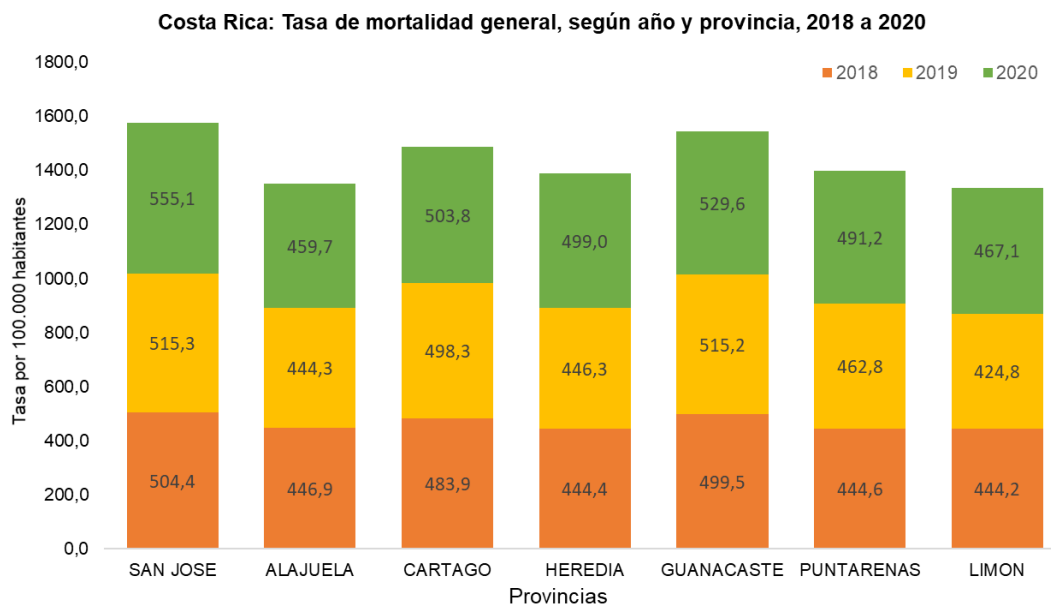
La esperanza de vida al nacer (EVN) es un indicador relevante para medir calidad de vida. La EVN es un promedio de años que vive una determinada población nacida en el mismo año, en el periodo de 2018 a 2022 aumento en 0,6 años en la población general, pasando de 80,3 a 80,9 años. Con una diferencia para el año 2022 de 5,1 años entre mujeres y hombres, siendo mayor para las mujeres 83,5 años con respecto a los 78,3 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

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

Gráfico 2



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

En relación con las causas de mortalidad, en el periodo 2018-2020, las causas mal definidas son el 1% del total de muertes, las enfermedades transmisibles, afecciones

maternas, perinatales y nutricionales representan el 6,4%, las causas externas de morbilidad y mortalidad son el 10,7% y las Enfermedades no transmisibles la mayor cantidad con un 79,0% de muertes.

Tabla 2

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

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

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

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

Enfermedades no transmisibles

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

Principales enfermedades no transmisibles: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Infarto agudo de miocardio, Enfermedad cerebrovascular y Cáncer

El Ministerio de Salud analiza la incidencia de enfermedades como la hipertensión que se convierte en un riesgo importante para otras enfermedades, que pueden producir mayor mortalidad por ejemplo los infartos al miocardio.

Para los años 2019 al 2021 se identifica que en 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 2021 un 4%, esto se podría relacionar al proceso de atención de la pandemia, situación que generó una reorganización de los servicios de salud para la atención de los usuarios, de forma que se pudiera atender a los enfermos por COVID-19 y se ofrecía atención a usuarios ya diagnosticados por vías virtuales como telefónicas, telemedicina entre otros, de esta forma la atención de pacientes nuevos, disminuyó sustancialmente lo que pudo afectar el proceso de diagnóstico para estos años.

Así la tasa de incidencia, registrada por notificación del evento de Hipertensión Arterial, para 2018 fue de 357,4 por cada 100.000 habitantes, en 2019 fue de 392,0, en 2020 fue de 278,3 y en 2021 de 381,7 por cada 100.000 habitantes, mostrando la disminución en 2020.

En la tabla 3 se puede notar que el diagnóstico es mucho mayor para la población mayor 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.

Tabla 3
Costa Rica: Incidencia Hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2018-2022 * (Tasas por 100.000 habitantes)

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

* 2022 Datos preliminares a semana 6
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Tabla 4

Costa Rica: Incidencia de hipertensión según provincia, 2018-2022*
(Tasa por 100.000 habitantes)

Provincia	2018		2019		2020		2021		2022	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
País	17880	357,4	20082	397,0	14223	278,3	19507	381,7	1128	21,6
San José	6810	416,5	7271	441,1	3911	235,4	7534	453,4	266	15,8
Alajuela	2894	288,6	3457	340,1	2689	261,2	3267	317,3	186	17,6
Cartago	1887	353,5	1974	367,2	1731	319,8	1714	316,7	138	25,2
Heredia	1078	210,5	1450	279,3	790	150,2	1117	212,3	55	10,2
Guanacaste	1373	358,7	1307	336,5	923	234,3	1708	433,6	127	31,4
Puntarenas	2353	483,4	2682	544,2	2898	581,0	2936	588,6	224	43,9
Limón	1485	330,2	1941	426,6	1281	278,4	1231	267,6	132	28,1

* 2022 Datos preliminares a semana 6
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La tabla 4, muestra la incidencia de hipertensión según cada provincia para los años 2018-2022, en el cual se puede observar 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.

En cuanto a la mortalidad por Hipertensión en el país, en la tabla 5 se evidencia que las tasas de mortalidad por esta enfermedad son muy bajas, alcanzando 2,7 para 2018 pero que van en aumento con forme pasan los años hasta alcanzar 6,6 para 2021 por cada 100000 habitantes, esto indica que la hipertensión es un factor de riesgo importante para otras complicaciones que llevan al fallecimiento, más allá en sí de la enfermedad, como lo puede ser el infarto al miocardio o enfermedades cerebrovasculares pero además que conforme pasan los años la hipertensión se va convirtiendo en un diagnóstico que puede llevar a la muerte, aumentando las tasas en mayores de 65 años.

Tabla 5

Costa Rica: Mortalidad por hipertensión (I10.X), según grupos de edad por curso de vida, 2018-2020 (Tasa por 100.000 habitantes)

Grupos de edad	2018		2019		2020	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Total	135	2,7	265	5,2	336	6,6
0 a 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 a 64 años	12	0,4	33	1,1	39	1,2
65 años y más	123	30,1	232	53,9	297	65,6

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

La tabla 6 muestra como la provincia de Puntarenas ha registrado mayores muertes respecto de su población para 2018 y 2020 con una tasa de 3,9 y 8,4 por cada 100000 habitantes respectivamente, además se identifica un aumento importante para 2020, por otro lado, en 2019 fue Cartago el que reportó mayor mortalidad con una tasa de 5,8.

Tabla 6

Costa Rica: Mortalidad por Hipertensión (I10.X), según provincia, 2018-2020*

Provincia	2018		2019		2020	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
País	135	2,7	265	5,2	336	6,6
San José	46	2,8	88	5,3	128	7,7
Alajuela	32	3,2	49	4,8	53	5,1
Cartago	12	2,2	31	5,8	37	6,8
Heredia	5	1,0	38	7,3	28	5,3
Guanacaste	11	2,9	21	5,4	31	7,9
Puntarenas	19	3,9	24	4,9	42	8,4
Limón	10	2,2	14	3,1	17	3,7

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

Con respecto a Diabetes Mellitus, la incidencia ha mostrado aumento para el año 2019 respecto de 2018, durante 2020 y 2021 ha disminuido, sin embargo, es posible que, al ser los dos años de pandemia, y siendo que el diagnóstico se hace a partir de exámenes

de laboratorio, el proceso de diagnóstico haya disminuido respecto de años anteriores o posteriores, razón por la que estos datos deben tomarse con cautela.

De igual forma en el grupo de 0 a 9 años la incidencia fue mucho menor en 2020, alcanzando 1,2 por cada 100.000 habitantes que para el 2021 tuvo un repunte a 12,2, como puede verse en la tabla 7, también se logra observar este comportamiento para el resto de las edades como los adultos y adultos mayores, y es en los adultos mayores es el grupo con mayor diagnóstico de diabetes mellitus respecto de su población.

Tabla 7
Costa Rica: Incidencia Diabetes según grupo de edad por curso de vida, 2018-2022* (Tasa por 100.000 habitantes)

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

* 2022 Datos preliminares a semana 6
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

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

Tabla 8

Costa Rica: Incidencia de Diabetes según provincia, 2018-2022* (Tasa por 100.000 habitantes)

Provincia	2018		2019		2020		2021		2022	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
País	10706	214,0	12251	242,2	7053	138,0	9588	187,6	510	9,8
San José	3708	226,8	4100	248,7	1831	110,2	3291	198,1	106	6,3
Alajuela	1994	198,8	2170	213,5	1399	135,9	1613	156,7	74	7,0
Cartago	1079	202,1	1238	230,3	702	129,7	845	156,1	60	11,0
Heredia	674	131,6	889	171,2	436	82,9	682	129,6	17	3,2
Guanacaste	825	215,5	939	241,8	412	104,6	918	233,1	38	9,4
Puntarenas	1408	289,3	1539	312,3	1686	338,0	1730	346,8	146	28,6
Limón	1018	226,3	1376	302,4	587	127,6	509	110,6	69	14,7

* 2022 Datos preliminares a semana 6
Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a la mortalidad aproximadamente el 75% de los fallecidos se encuentran luego de los mayores de 65 años, presentando las mayores tasas de mortalidad con 218,2 fallecidos por 100.000 habitantes mayores de 65 años en 2018 y hasta los 378,8 fallecidos por 100.000 habitantes de esa edad en 2020. Respecto de los años de estudio, se observa que la mortalidad por esta causa va aumentando, llegando a una tasa de 44,5 por cada 100.000 habitantes en el país en 2020 casi el doble de la tasa del 2018 (tabla 9).

Tabla 9

Costa Rica: Mortalidad por Diabetes Mellitus (E10 - E14), según grupos de edad por curso de vida, 2018-2020 (Tasa por 100.000 habitantes)

Grupos de edad	2018		2019		2020	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
Total	1231	24,6	1709	33,8	2276	44,5
0 a 9 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19 años	1	0,1	1	0,1	1	0,1
20 a 64 años	336	10,9	402	12,9	559	17,7
65 años y más	893	218,2	1306	303,5	1716	378,8
Ignorados	1		0		0	

Llama la atención que la mortalidad por diabetes según provincia que en todas las provincias se ha visto un aumento en casi 10 personas fallecidas por esta causa para el año 2019 y luego para el 2020, sin embargo, la provincia que mayor aumento ha demostrado es Alajuela con 46 fallecidos por cada 100.000 habitantes para los años 2020, como indica el siguiente cuadro.

Tabla 10

Costa Rica: Mortalidad por Diabetes Mellitus (E10 - E14), según provincia, 2018-2020 (Tasa por 100.000 habitantes)

Provincia	2018		2019		2020	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
País	1231	24,60	1709	33,79	2276	44,53
San José	385	23,55	536	32,51	761	45,80
Alajuela	223	22,24	364	35,81	474	46,04
Cartago	141	26,41	182	33,85	242	44,71
Heredia	121	23,62	160	30,82	213	40,49
Guanacaste	125	32,65	144	37,08	179	45,44
Puntarenas	107	21,98	171	34,70	211	42,30
Limón	129	28,68	152	33,40	196	42,60

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

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

La tabla 11 muestra los datos de fallecimientos por infarto agudo de miocardio según las edades para estos tres años, en el cual la mayor tasa se registra en mayores de 65 años.

Tabla11

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

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

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

Respecto de las provincias se observa que la mayor mortalidad por infarto agudo al miocardio se presenta en San José para 2018 y 2019 con tasas de 40,3 y 35,3 por cada 100000 habitantes, mientras que para 2020 se evidencia una mayor mortalidad en Cartago.

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

Las enfermedades cerebrovasculares pasaron de 28,6 por cada 100.000 habitantes en 2018 y para el 2019 aumentó a 30,3, sin embargo, para 2020 volvió a bajar a 28,6.

Tabla 12

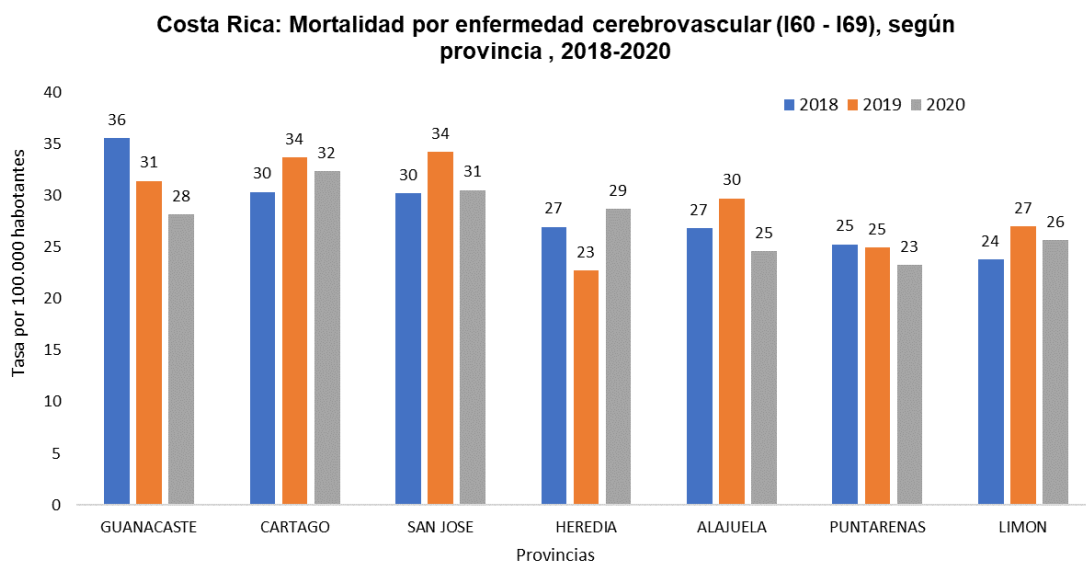
Costa Rica: Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular (I60 - I69), por año defunción, según grupos de edad por curso de vida. 2018-2020 (Tasa por 100.000 habitantes)

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

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

En el gráfico 3 se puede identificar las tasas de mortalidad por provincia, de las cuales para 2018 se observa en Guanacaste con 35,5 por cada 100000 habitantes, en 2019 se observa en San José con 34,2 y en 2020 se observa en Cartago con 32,3. Ha disminuido la mortalidad por esta causa con el paso de los años, situación que debe corroborarse con mayor cantidad de años, para corroborar esta mejora.

Gráfico 3



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

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

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

En el caso del cáncer de mama la mortalidad aumentó de años 2018 al 2020 como se muestra en la tabla 13, con una tasa de 14,8 y 16,8 por cada 100.000 mujeres respectivamente. La mortalidad prematura es mucho mayor que la mortalidad en general, pues en 2018 alcanzó 16,8 y en 2020 19,4 por cada 100.000 mujeres, esto es importante porque la mortalidad prematura se genera entre los 30 y 69 años.

Tabla 13

Costa Rica: Mortalidad por tumor maligno de Mama según grupos de edad por curso de vida, 2018-2020* (Tasa por 100.000 habitantes)

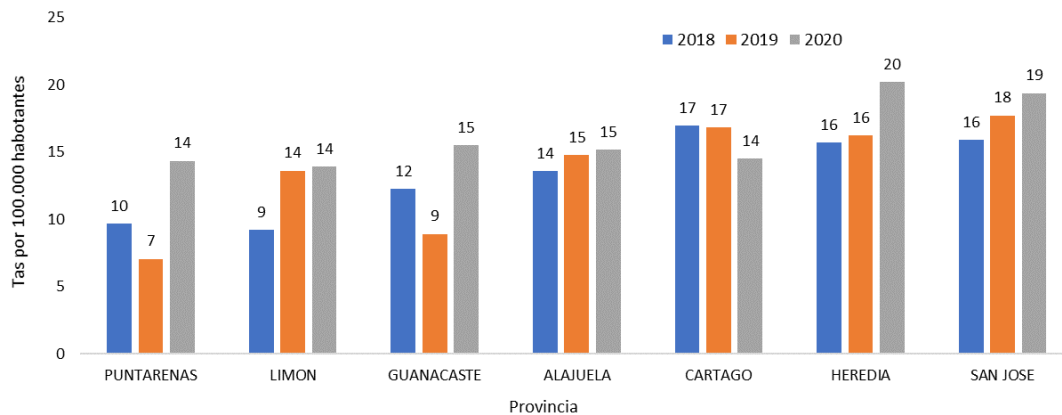
Grupos de edad	2018		2019		2020	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Total	349	14,1	372	14,8	427	16,8
0-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20-64	159	10,4	179	11,6	181	11,5
65 y más	190	87,9	193	84,9	246	102,7

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

Si se analiza la mortalidad por cáncer de mama en estos años, se observa que en todas las provincias excepto por Cartago, hay un aumento de la tasa de mortalidad para 2020, asimismo San José ha tenido la mayor mortalidad en estos años.

Gráfico 4

Costa Rica: Mortalidad por tumor maligno de mama, según provincia, 2018-2020



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

En cuanto al cáncer de próstata, la tabla 14 muestra cifras altas que se mantienen entre 2018 y 2020, con 17,2 y 17,28 por cada 100000 hombres, sin embargo, aquí la mortalidad prematura no genera tanto impacto como en el cáncer de mama, pues se obtuvo para 2018 7,12 y para 2020 6,07 por cada 100000 hombres, por los hombres mayores de 70 años que fallecen por esta enfermedad alcanzan un porcentaje mayor al 80%.

Tabla 14

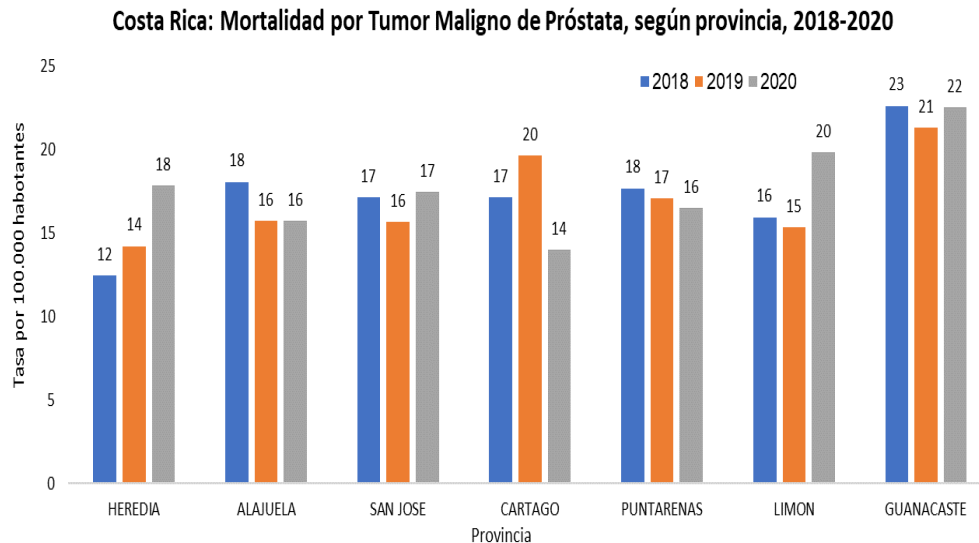
Costa Rica: Mortalidad por tumor maligno de próstata según grupos de edad por curso de vida, 2018-2020* (Tasa por 100.000 habitantes)

Grupos de edad	2018		2019		2020	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Total	434	17,2	420	16,5	445	17,3
0-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20-64	39	2,5	41	2,6	34	2,1
65 y más	395	204,6	379	186,8	411	192,5

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

El gráfico 5 muestra una mayor mortalidad por este tipo de cáncer en Guanacaste durante los tres años con valores aproximados a 22 por cada 100000 hombres, con menor incidencia en Heredia donde se registran desde los 12,45 hasta los 17,8 para 2018 y 2020 respectivamente, evidenciando una mayor mortalidad para el último año analizado.

Gráfico 5



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

Respecto de la mortalidad por cáncer de estómago se identifica que en las mujeres este genera tasas de 10,04, 8,97 y 9,66 por cada 100000 mujeres para 2018,2019 y 2020, lo

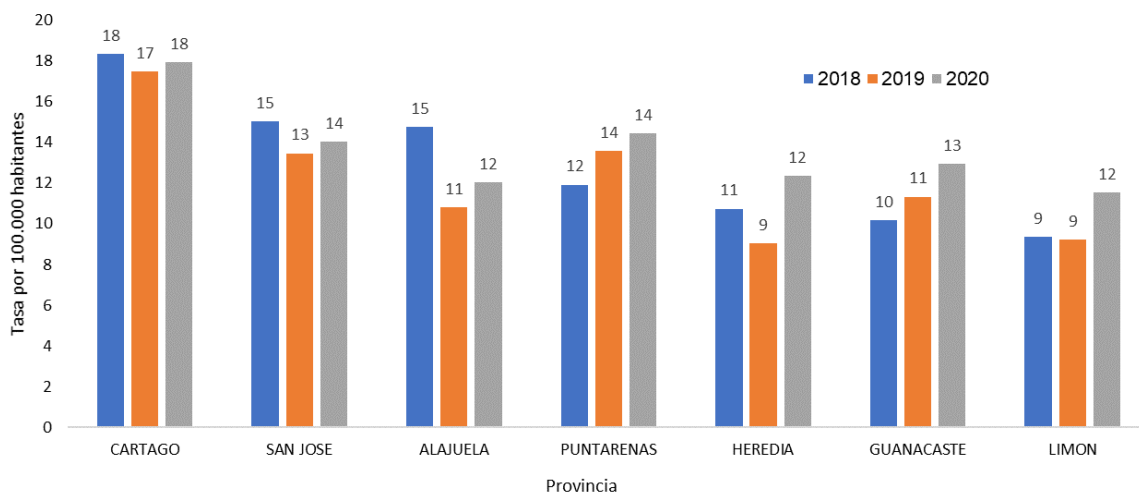
cual se contraponen con la incidencia de los hombres ya que llega hasta 17,32, 15,73 y 17,47 por cada 100000 hombres.

Sin embargo, en cuanto a la mortalidad prematura (30-69 años) las tasas alcanzan para 2020 a 13,3 fallecidos por cada 100000 habitantes.

Las tasas de mortalidad para los años 2018 al 2020 se muestran en el gráfico 6 y se evidencia un diagnóstico importante en la provincia de Cartago por encima de otras provincias, esto explica que se haya instalado el centro de detección temprana de cáncer gástrico en esta provincia, facilitando el diagnóstico de esta zona para tratar de disminuir la mortalidad por cáncer de estómago en la provincia.

Gráfico 6

Costa Rica: Mortalidad por Tumor Maligno de Estómago según provincia, 2018-2020



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

El cáncer de colon se ha identificado como uno de los que ha aumentado en los últimos años en Costa Rica de esta forma para 2018 la mortalidad era de 9,97 por cada 100000 habitantes, en 2019 de 8,30 y en 2020 de 8,98. Tanto en hombres como en mujeres las tasas de mortalidad son cercanas, alrededor de 9 por cada sexo para los años estudiados. En la mortalidad prematura se alcanzan esas mismas tasas, así en 2018 se dieron 9,65 fallecimientos por cada 100000 habitantes, en 2019 7,86 y en 2020 8,77.

La tabla 15 muestra que según el grupo de edad de adultos alcanza aproximadamente 5 fallecidos por cada 100.000 habitantes, mientras que en adultos mayores se alcanza

hasta 77,9 en 2018, pero que disminuyó en 2020 a 66,2, se deben revisar mayor cantidad de años en el futuro para determinar si este comportamiento es sostenido.

Tabla 15

Costa Rica: Mortalidad por tumor maligno de colon según grupos de edad por curso de vida, 2018-2020* (Tasa por 100.000 habitantes)

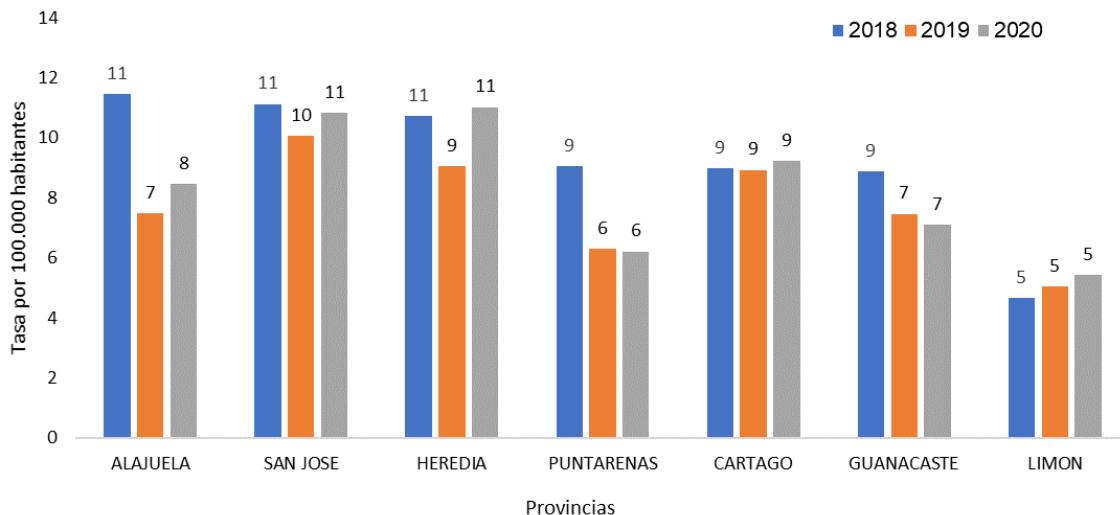
Grupos de edad	2018		2019		2020	
	N°	Tasa	N°	Tasa	N°	Tasa
Total	499	10,0	420	8,3	459	9,0
0-9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10-19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20-64	180	5,8	143	4,6	159	5,0
65 y más	319	77,9	277	64,4	300	66,2

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

A nivel de provincias se ha identificado principalmente en Alajuela, San José y Heredia con tasas de aproximadamente 10 fallecidos por cada 100.000 habitantes, como se muestra en el gráfico 7, el resto de las provincias reflejan menor mortalidad al respecto.

Gráfico 7

Costa Rica: Mortalidad por Tumor Maligno de Colon, según provincia, 2018-2020



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

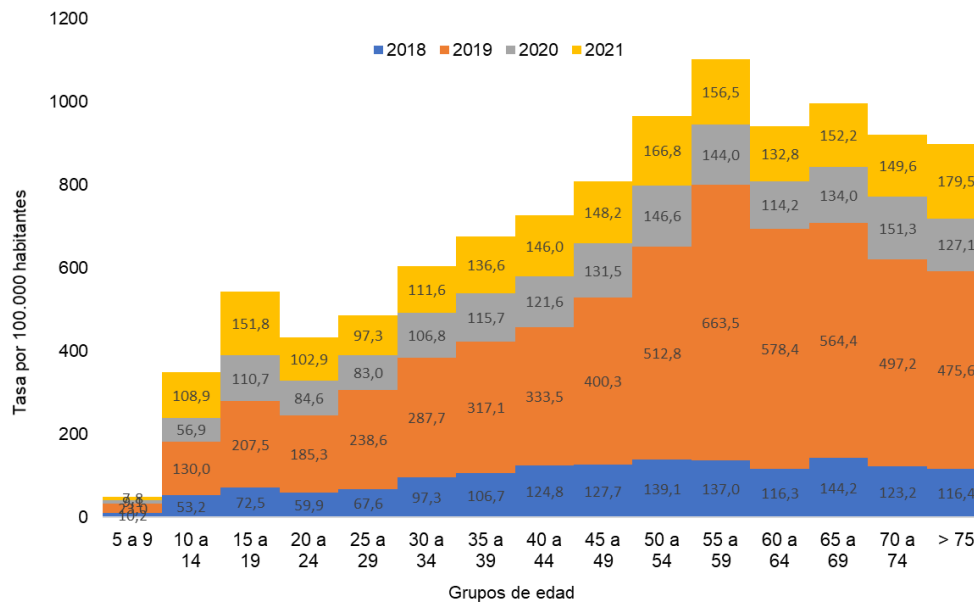
Depresión

La incidencia por año muestra fluctuación con 84,7 casos por 100.000 habitantes en 2018, aumentando a 240,5 casos en 2019 y 95.1 casos en 2020, registrando un leve aumento para 2021 con una tasa de 114,5 casos por 100.000 habitantes.

En el período de 2018 a 2021 los grupos de población mayor de 50 años registran las tasas más altas. Aunque las mayores tasas son en 2019, es importante considerar que para 2020 y 2021 con la pandemia podría haber subregistro y menor acceso a servicios de salud que estaban enfocados en la atención de casos de COVID-19.

Gráfico 8

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

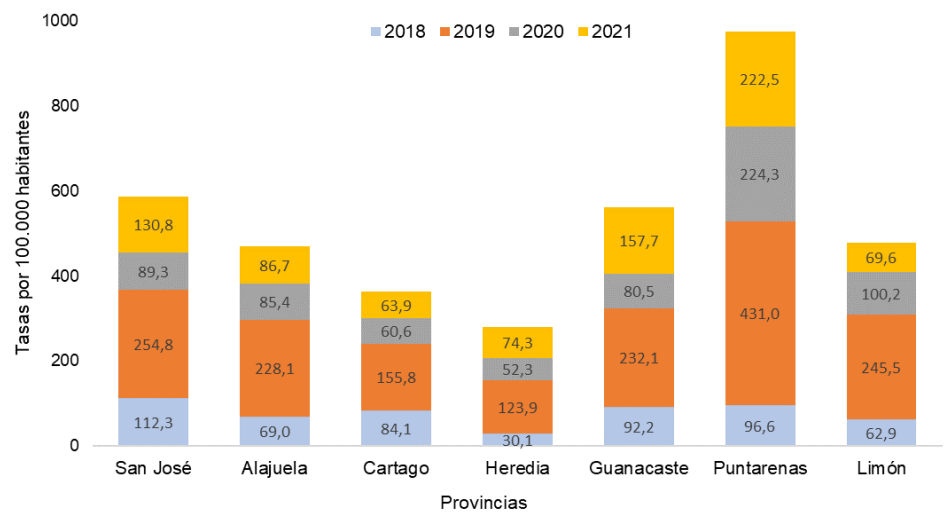


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud

En relación con la distribución por provincias, Puntarenas registra la mayor tasa en el 2019, 2020 y 2021 con tasas entre 222,5 casos y 431,0 casos por 100.000 habitantes, solo en 2018 es superado por San José. Heredia es la provincia con menores tasas, entre 30,1 en 2018 y 74,3 casos por 100.00 habitantes en 2021.

Gráfico 9

Costa Rica: incidencia de casos notificados de depresión, según año de ocurrencia, período 2018-2021. (Tasa por 100.000 habitantes)



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

Vigilancia Nutricional

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

La inseguridad alimentaria es una complicación que persigue a la población más vulnerables y se define como la disponibilidad o capacidad limitada o incierta de adquirir alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos.

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

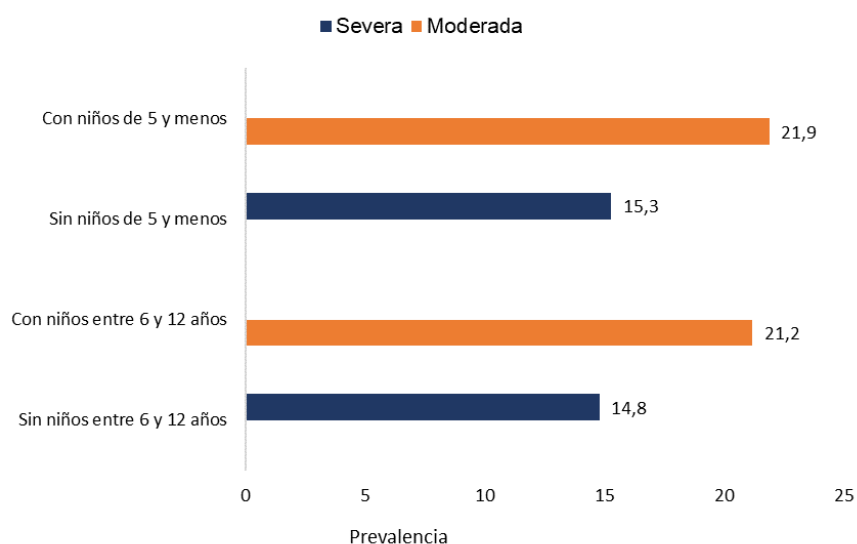
Las mujeres jefas de hogar sufren más de inseguridad alimentaria moderada- severa que los hombres en la misma condición. En el primer quintil de ingreso 36 de cada 100

hogares en Costa Rica se han visto obligados a reducir la calidad y / o cantidad de alimentos que consumen y 6 de cada 100 hogares pasaron un día entero sin comer esto debido a la falta de dinero u otros recursos.

Como lo muestra el gráfico 8 en 2020 los hogares con menores de 5 años, 22 % presentaron inseguridad alimentaria nutricional moderada-severa. Lo que evidencia carencias de acceso a la alimentación que conlleva insuficiencia de alimentos para llevar una vida saludable y activa en poblaciones vulnerables de los quintiles con mayor pobreza con hogares principalmente liderados por mujeres jefas de hogar y hogares con menores.

Gráfico 10

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



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

Los hogares de menores ingresos tienden a optar por alimentos cuyo costo por caloría son menores, tales como alimentos altos en azúcares, grasas y sodio, y consumir menos alimentos cuyo costo por caloría es mayor, como las frutas y verduras. Según los patrones de consumo aparente de la población según disponibilidad, los costarricenses no cumple ni el 50% de las recomendaciones del consumo de frutas, vegetales ni leguminosas, caso contrario con la ingesta de azúcar en la cual se exceden las recomendaciones internacionales aproximadamente en 5 cucharaditas al día. El consumo de carnes rojas y embutidos se encuentran dentro de los límites de consumo recomendados.

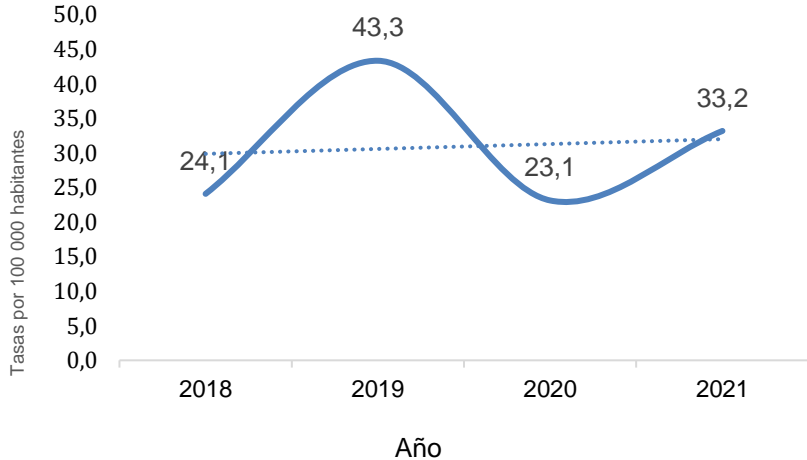
De acuerdo con el Informe mundial sobre nutrición, en el país la población de 13 a 18 años el 1,7% presentó desnutrición y el 30,9% sobrepeso y obesidad, así mismo, en la

población menor de 5 años el: 3,7% presentó bajo peso de los cuales el 1,5% correspondió a bajo peso severo, y el 7,4% con sobrepeso, destacando también que el porcentaje de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses es del 27.5% lo que reflejan malos indicadores en estado nutricional en todos los grupos de edad.

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

Gráfico 11

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

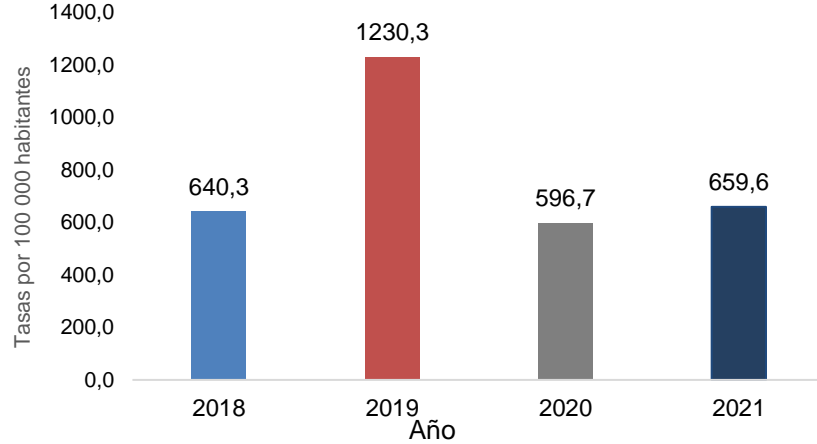


Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud.

La obesidad se manifiesta con altas tasas en todos los grupos de edad, manifestándose las tasas más aumentadas entre los 40 y 64 años según el periodo del 2018 al 2021.

Gráfico 12

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



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

Basado en los reportes de caso por notificación en provincias las tasas más altas corresponden en obesidad y desnutrición a San José seguido de Guanacaste en el caso de obesidad y de Puntarenas en desnutrición.

Las tasas de mortalidad de eventos por desnutrición u obesidad son muy bajas, no obstante, el impacto en la salud de una alimentación inadecuada es significativo en Costa Rica por lo que las tasas de mortalidad de eventos nutricionales deben analizarse en conjunto con eventos asociados ya que entre los 55 y los 79 años la probabilidad de fallecer por causas asociadas a desnutrición, obesidad y sobrepeso se incrementa significativamente. Las causas de mortalidad asociadas a desnutrición, obesidad o sobrepeso, que muestran mayor cantidad de decesos son infarto agudo de miocardio y en segundo lugar diabetes mellitus no insulino dependiente.

Enfermedades transmisibles

Malaria

La malaria es una enfermedad transmitida por vectores y de importancia para la salud pública en Costa Rica debido al impacto individual, colectivo, social y por el alto costo que representan para las instituciones su prevención, control y vigilancia.

Es una enfermedad causada por un parásito del género *Plasmodium* y transmitido por un mosquito hembra del género *Anopheles*. El país tiene como objetivo la eliminación de la transmisión de la enfermedad para el 2025.

El 70% del territorio de Costa Rica se considera área malárica, (menos de 600 metros sobre nivel mar) con una población en riesgo estimada para el año 2016 de 1,917.687 habitantes.

Esta enfermedad se ha presentado con características de endemia desde 1990, restableciéndose la transmisión en amplias regiones de la Vertiente Caribe y dispersándose a otras áreas del país, principalmente a la Región Huetar Norte, la cual actualmente, posee la mayoría de los casos en el país.

A partir del año 2009, todo el país se consideró como un sitio de bajo riesgo de transmisión, caracterizado por transmisión importada y presencia de casos residuales. No obstante, a partir del año 2018 se da un incremento de los casos, concentrándose principalmente en la zona norte del país, lo que está estrechamente relacionado a las actividades productivas que se realizan en dicha zona.

Alajuela ha presentado presentando 628 casos de malaria desde el 2018 hasta la semana epidemiológica 7 del año 2022, lo cual representa el 88.5% de los casos del país. Limón es la provincia que le sigue con 30 casos, equivalente al 4.23%.

Tabla 16

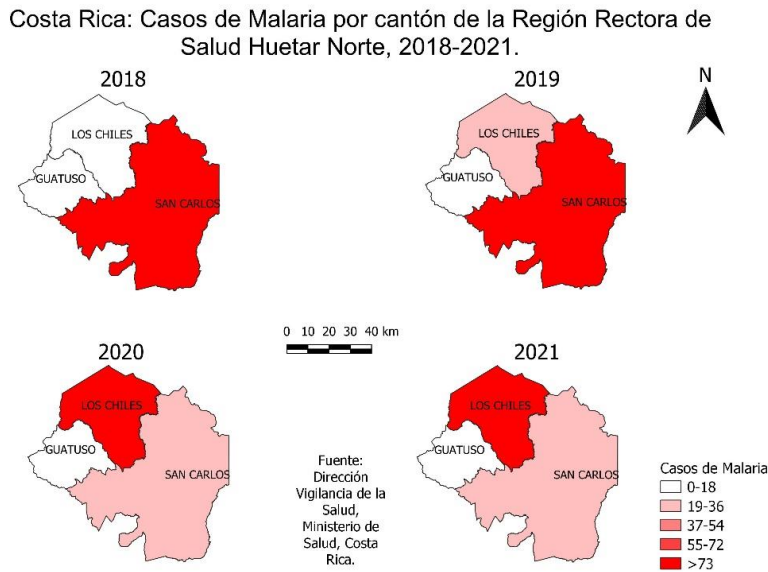
Costa Rica: Cantidad de casos de Malaria por provincia y año, 2018-2022*

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

* 2022 Datos preliminares a la semana epidemiológica 7.
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Durante los años 2018 y 2019, el cantón de San Carlos fue el que tuvo mayor cantidad de casos con 89 y 102 respectivamente. No obstante, durante los años 2020, 2021 y 2022, el cantón de Los Chiles ha presentado mayor número de casos con 88, 198 y 81 respectivamente, evidenciando la presencia de un brote sostenido en los últimos meses.

Figura 1



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

Del 2018 al 2021, se han registrado 408 casos autóctonos de Malaria, evidenciando la presencia de una transmisión activa en el país. Asimismo, se contabilizan 127 casos importados (en su mayoría procedentes de Nicaragua), 33 introducidos y 24 recaídas.

Tabla 17

Costa Rica: Cantidad de casos de Malaria según clasificación, 2018-2021.

Clasificación	2018	2019	2020	2021	Total
Importado	38	45	23	21	127
Autóctono	70	95	91	152	408
Introducido	0	5	23	5	33
Recaída	0	0	4	20	24

Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Dengue

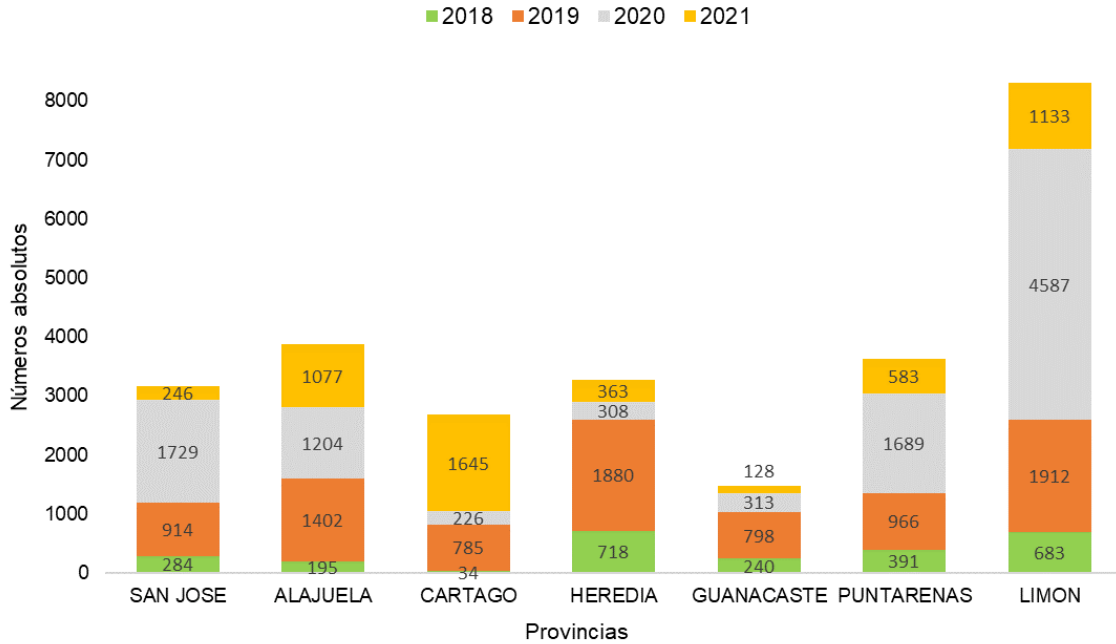
El Dengue es una enfermedad endémica transmitida por vectores y de importancia para la salud pública en Costa Rica debido al impacto individual, colectivo, social y por el alto costo que representan para las instituciones su prevención, el control y vigilancia.

La tasa promedio de casos de dengue fue del 2018 al 2021 de 130 casos por 100.000 habitantes. Los años 2018 y 2021 presentaron una notificación baja de casos con tasas de 50,9 (2018) y 101,2 (2020) por 100.000 habitantes, en comparación con los años 2019 con 8.657 casos para una tasa de 171,2 por 100.000 habitantes y el año 2020 que alcanzó un total de 10.056 casos notificados con una tasa de 196,7 por 100.000 habitantes. Para la semana epidemiológica número 7 del 2022 se han notificado 311 casos.

Históricamente Limón ha sido la provincia que ha notificado el mayor número de casos en el país, siendo el año 2020 el de mayor reporte con 4.587 casos, con promedio de 2.079 casos por año y la provincia de Guanacaste la de menor incidencia para un promedio de 370 casos reportados por año.

Gráfico 13

Costa Rica: Incidencia de Dengue por provincia, 2019-2021 (Números absolutos)

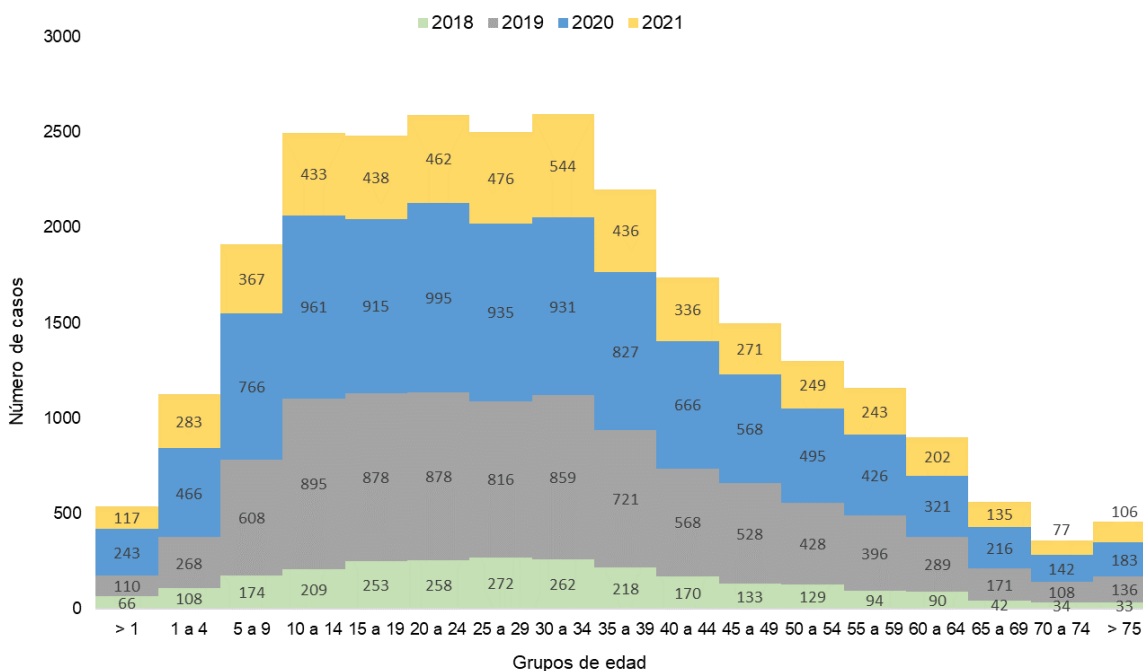


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Las poblaciones de edad con mayor número de casos se ubican entre los 10 y los 34 años con un promedio de más de 600 casos reportados anualmente, siendo el grupo de 30 a 34 años el de mayor incidencia para un promedio de 649 casos por año, y el grupo de 70 años y más el de menor incidencia con un promedio de 90 casos por año.

Gráfico 14

Costa Rica: Incidencia de Dengue por grupo de edad, 2018-2021 (Números absolutos)



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

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

Chikungunya

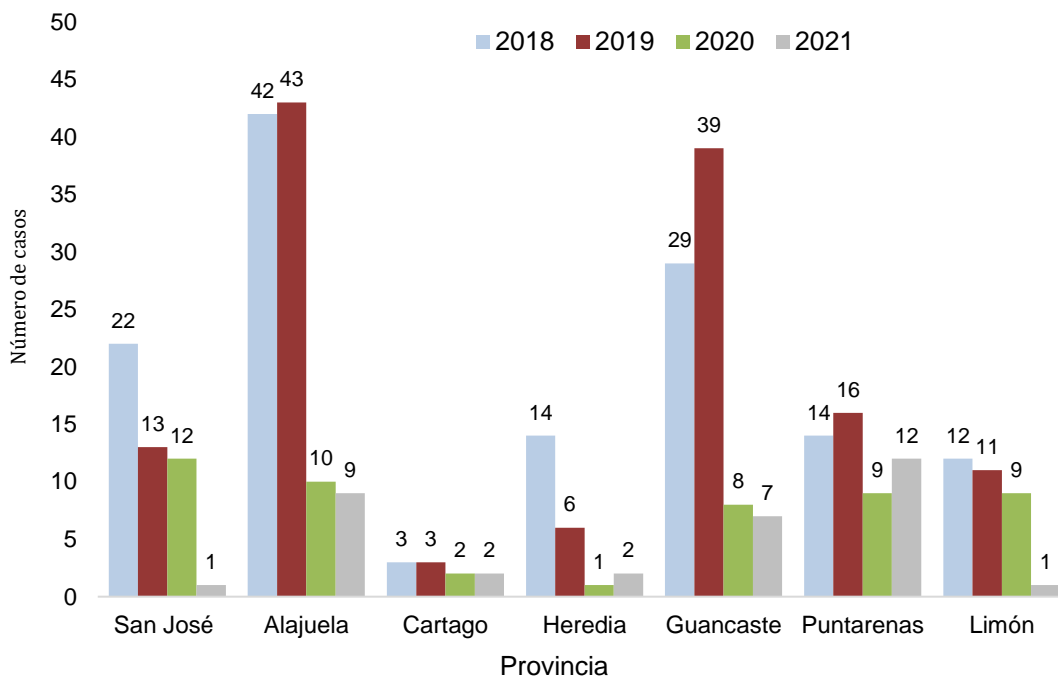
Los primeros casos de fiebre Chikungunya en Costa Rica se presentaron en el año 2014 con una alta incidencia. Para el período comprendido entre el año 2018 y 2021 hubo una importante baja en la notificación de casos, para una tasa promedio de 1,75 por 100.000 habitantes, reportándose un máximo de 136 casos en el año 2018 y una mínima de 34 en el 2021. Para la semana epidemiológica 7 del 2022 no se han reportado casos.

No se reportan fallecimientos a causa de la fiebre Chikungunya.

La provincia de Alajuela es la de mayor reporte de casos de Chikungunya y la de Cartago la de menor incidencia en promedio 3 casos por año.

Gráfico 15

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

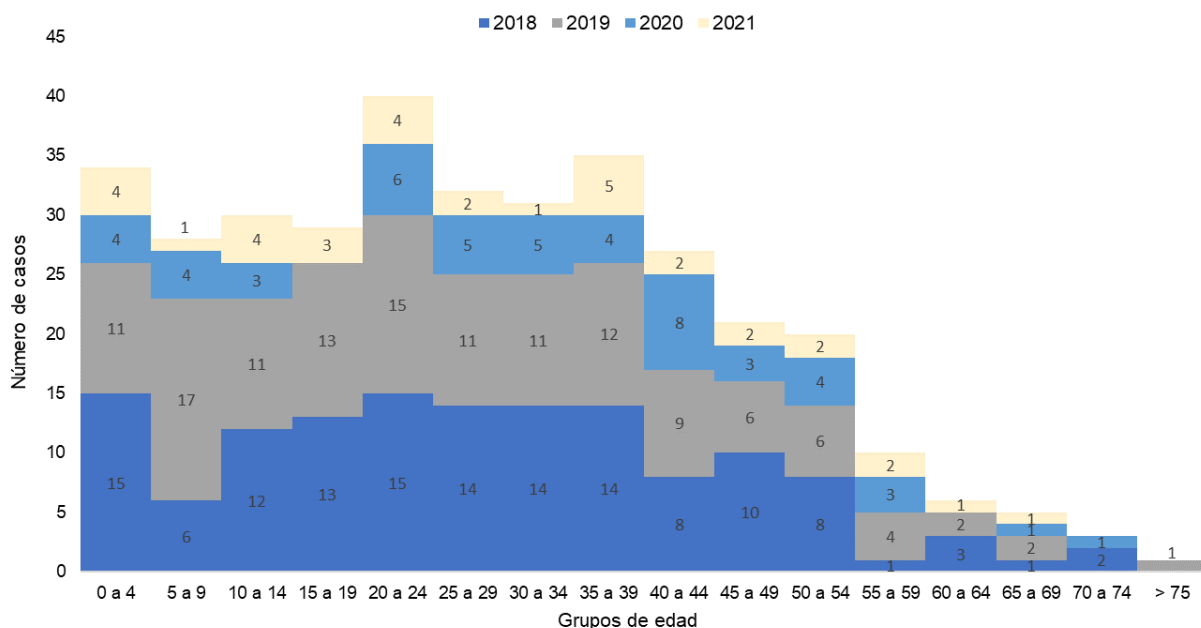


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El grupo de edad con mayor incidencia es de 20 a 24 años con un promedio de casos de 10 por año, seguido de los grupos de 35 a 39 y de 0 a 4 años con promedio de 9 casos y 8,5 casos por año respectivamente. La de más baja incidencia son los mayores de 70 años con menos de 1 casos en promedio por año.

Gráfico 16

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



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

Zika

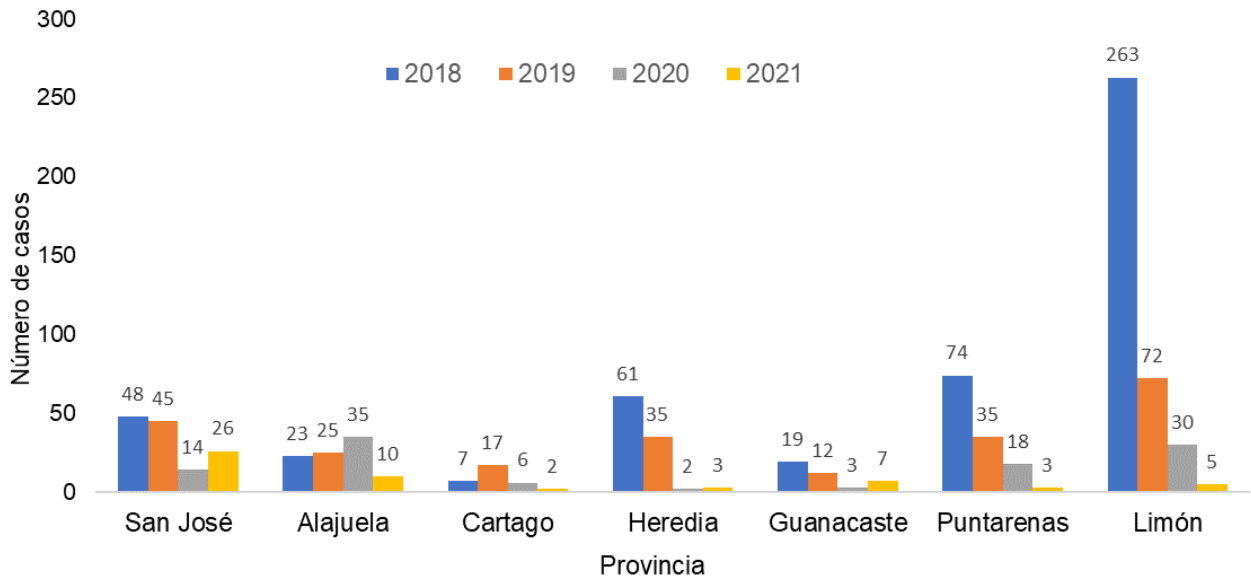
En febrero del 2016 ingresaron a Costa Rica los primeros casos importados del virus Zika desde entonces, se ha comprobado su circulación en el territorio nacional. Desde el año 2018 el número de casos reportados ha venido a la baja presentando una tasa promedio del período 2018 al 2021 de 4,5 casos por 100.000 habitantes, con un total de 904 casos reportados en todo el periodo que está disminuyendo cada año, el 55% (495) de los casos en 2018, 27% (241) en 2019, 12% (108) en el 2020 y 6% (56) en 2021.

A la semana epidemiológica número 7 del presente año se han notificado 4 casos en el país, todos en la provincia de Limón.

En este mismo período no se han reportado defunciones a causa del Zika. El mayor número de casos notificados se presenta en la provincia de Limón llegando a una máxima en el año 2018 de 263 casos correspondiente al 53% del total de casos de todo el país, la provincia de Cartago es la de menor incidencia, reportando en el período 2018-2021 un promedio de 6 casos por año.

Gráfico 17

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



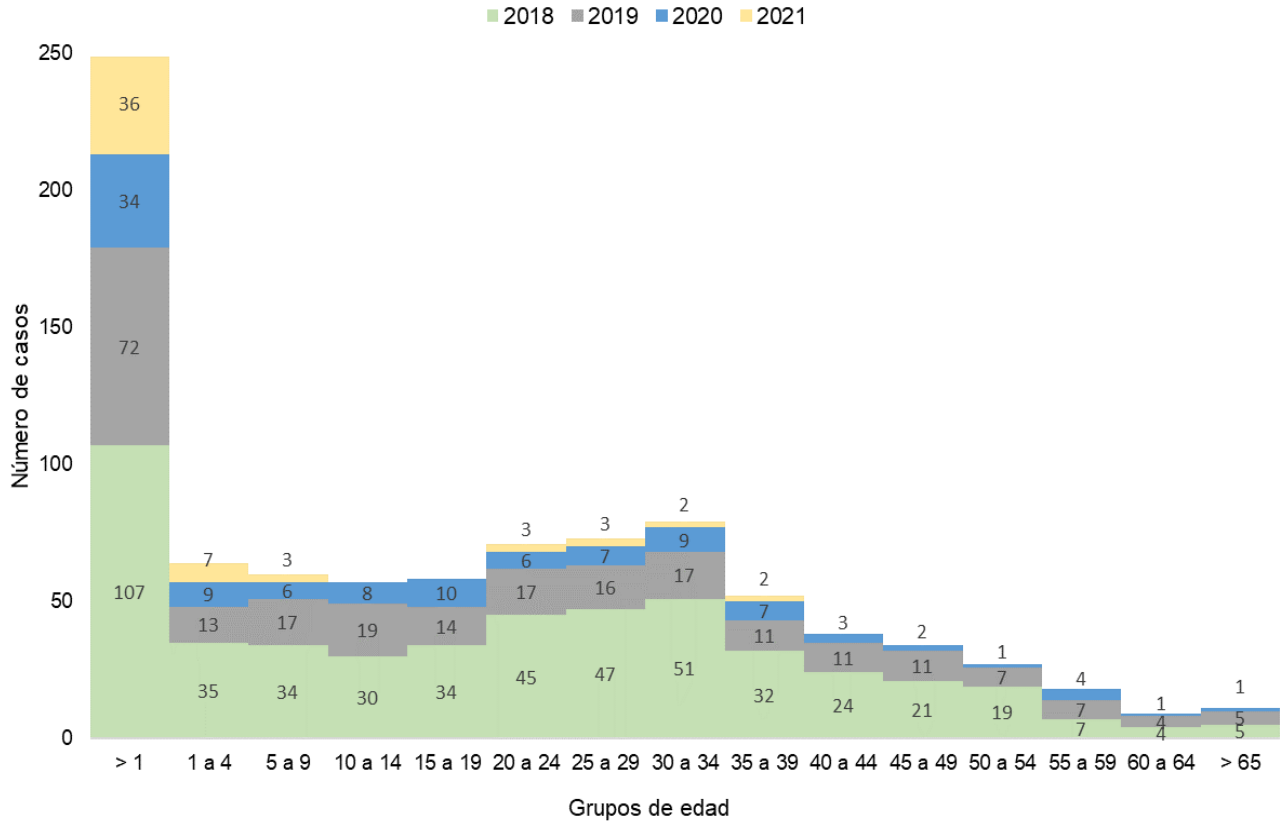
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Por grupo de edad la mayor tasa se presenta en los menores de 1 año con una tasa de 147,6 casos en 2018 y 49,7 casos por 100.000 en menores de 1 año en 2021 y la población de 70 años y más es la de menor incidencia, para 2021 todos los casos se presentaron en personas menores de 39 años.

Debe recalcar que para Zika se realiza una vigilancia activa de: embarazadas sintomáticas, recién nacidos con microcefalia o Síndrome congénito asociado a Zika (SCZ), recién nacidos de madres con resultado positivo durante el embarazo, casos de Síndrome de Guillan Barre (SGB) o mortinatos o productos de la gestación.

Gráfico 18

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



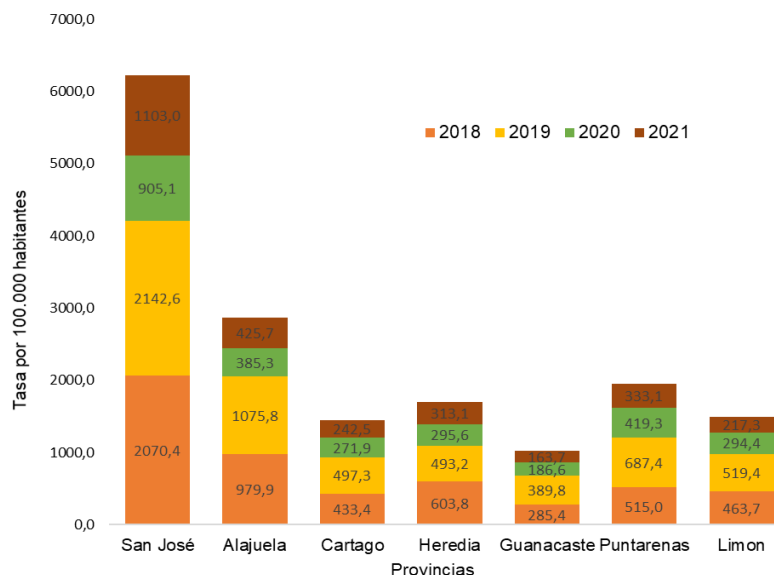
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Enfermedad Diarreica Aguda

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

Gráfico 19

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



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

La provincia de mayores tasas de incidencia las presenta la provincia de San José, con una tasa de 2070 casos por 100.000 habitantes en 2018 y 1103 casos por 100.000 habitantes para el 2021.

Con respecto a los grupos de edad, en el periodo 2018-2022, el grupo de 20 a 64 años; ocupó el mayor porcentaje con el **59,3%** del total de episodios diarreicos notificados, seguido por el grupo de 0 a 9 años con un 32,9% del total de los casos en el periodo.

Virus de inmunodeficiencia adquirido y sida

La incidencia de casos de VIH diagnosticados anualmente ha venido en aumento, teniendo la tasa más alta de los últimos 10 años en el 2019, con un 24.1 por cada 100.000 habitantes, es muy probable debido al aumento en el tamizaje de las poblaciones, las cuales antes tenían mayor dificultad de acceso para realizarse una prueba. Para el 2020 el país registra un total de 12.272 casos de VIH acumulados, con 1.354 casos en 2018, 1.218 en 2019 y 919 en 2020, los casos finales de 2021 aún no están disponibles.

Según datos obtenidos en la “Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área

Metropolitana”, realizada en el 2017, la incidencia de VIH en las poblaciones claves se observa en la tabla 25.

Tabla 18

Costa Rica: Incidencia del VIH en poblaciones clave.

Población	Incidencia (%)
Mujeres trans	23,0
HSH	15,4
Mujeres trabajadoras del sexo	1,3

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

La tendencia en la cantidad de nuevos casos detectados anualmente se mantiene en cuanto a la diferenciación por sexo biológico, siendo el sexo masculino el que representa el mayor porcentaje de diagnóstico de infección por VIH, siendo en 2020 de 776 casos nuevos de VIH en hombre y 143 casos nuevos en mujeres. En el año 2020, se puede ver una disminución en la cantidad total de casos respecto a los últimos 4 años, lo cual se puede atribuir a la crisis sanitaria vivida por la COVID19, la cual trajo consigo afectación en los servicios de salud. Sin embargo, la prevalencia en los últimos años ha aumentado, tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 19

Costa Rica: Prevalencia VIH según sexo y año, 2015-2020

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

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

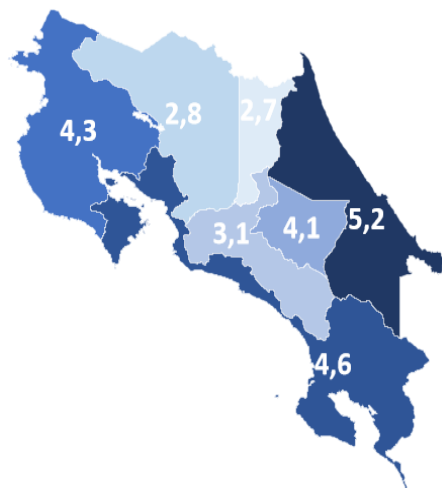
Según el estudio de seroprevalencia del VIH e ITS publicado en 2018 demostró que la prevalencia de VIH e ITS en las mujeres trabajadoras sexuales de la gran área metropolitana fue de 1.3%. Se encontró que 1.4 % de las entrevistadas tenían una sífilis activa al momento de participar en la encuesta. Mientras la prevalencia de hepatitis B fue de 0.22%.

La tasa de mortalidad por sida se ha mantenido similar desde el 2015. Esta se encuentra en un promedio de 3.5 por cada 100.000 habitantes. Los años 2011 y 2013 tuvieron una tasa de 2.9 por cada 100.000 habitantes, siendo esta la más baja reportada en los últimos años, para el 2018 y 2019 fue de 3,7 muertes por 100.000 habitantes y en 2020 de 3,5 muertes por 100.000 habitantes, con un promedio de 185 muertes por año en el periodo 2018 a 2020.

En cuanto a la mortalidad por sexo es mayor en hombres que en mujeres, presentando disminución en las mujeres, con 1,2 muertes por 100.000 mujeres en 2018 y 0,9 muertes por 100.000 mujeres en 2020, en contraste con la tasa de los hombres que se mantiene similar, siendo de 6,1 muertes por 100.000 hombres para ambos años.

Figura 2

Costa Rica: Tasa de mortalidad por síndrome inmunodeficiencia adquirida (B20.0-B24.X), según provincia año 2020 (tasas por 100.000 habitantes)



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

Para el año 2020, Limón fue la provincia con la mayor tasa de mortalidad por sida con 5,2 fallecidos por 100.000 habitantes, seguida por Puntarenas con 4,6 fallecidos por 100.000 habitantes y luego Guanacaste. Sin embargo, a través del tiempo estos valores han cambiado y no se mantiene una tendencia de la tasa de mortalidad en las provincias.

Los cantones con la tasa más alta de mortalidad por provincia para el año 2020 son: San José con una tasa de 7,7 fallecidos por 100.000 habitantes, Naranjo con 6,4, Turrialba con 6,8, Heredia con 5,8, Puntarenas con 9,8, Tilarán con 9,4 y Pococí con 6,3 por cada 100.000 habitantes.

HIV y enfermedad por COVID-19

Las cifras de fallecidos por coinfección VIH y COVID-19 durante el periodo pandémico de 2020 a 2022 ha sido de 27 fallecidos, de los cuales 21 son hombres y 6 mujeres.

Infecciones Asociadas a la atención en salud

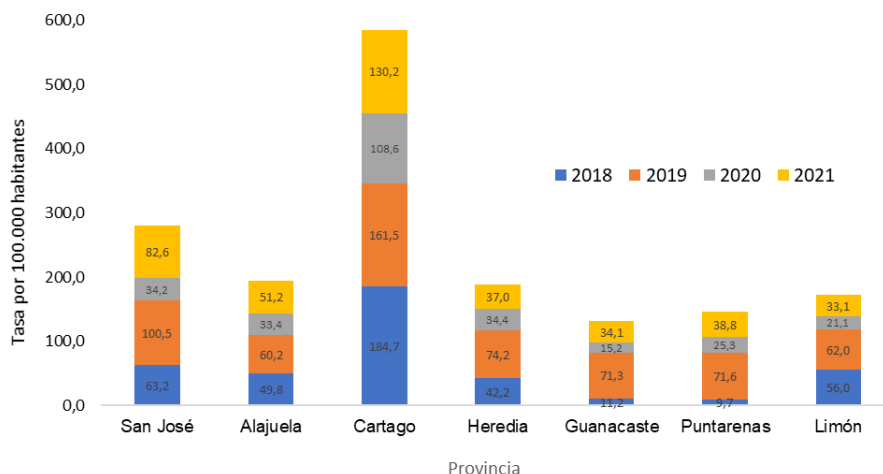
Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a las implicaciones que conlleva. En Costa Rica entre los años 2018 y a la semana epidemiológica número 6 del 2022, se presentaron un total de 12.798 casos infecciones asociadas a la atención en salud. Siendo el año 2019 el que presenta el número más elevado de IAAS con un total de 4.434 casos, seguido por el año 2021 con un total de 3.309 casos de IAAS. Para el año 2018 tenemos un total de 3076 casos de IAAS. El año 2020 es el que presenta un número menor de casos con 1964 IAAS, en lo que va del año hasta la semana epidemiológica número 6 tenemos un total de 15 casos de IAAS.

Entre el periodo de enero del 2018 y la semana epidemiológica número 6 del 2022, tenemos una fluctuación en las tasas de IAAS, siendo el año 2019 el que presenta la tasa más elevada enfermando un 87,7 por cada 100 mil habitantes, en el año 2020 tenemos una tendencia a la baja enfermando un 38,4 por cada 100 mil habitantes, la cual remonta en el año 2021 enfermando un 64,1 por cada 100 mil habitantes.

En cuanto a la distribución por provincia Cartago es la que presenta tasas mayores entre los años 2018 y 2021, entre 186,7 y 130,2 casos por 100.000 habitantes, seguido de San José con 100,0 casos por 100.000 habitantes en 2018 y 82,6 casos para el 2021.

Gráfico 20

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

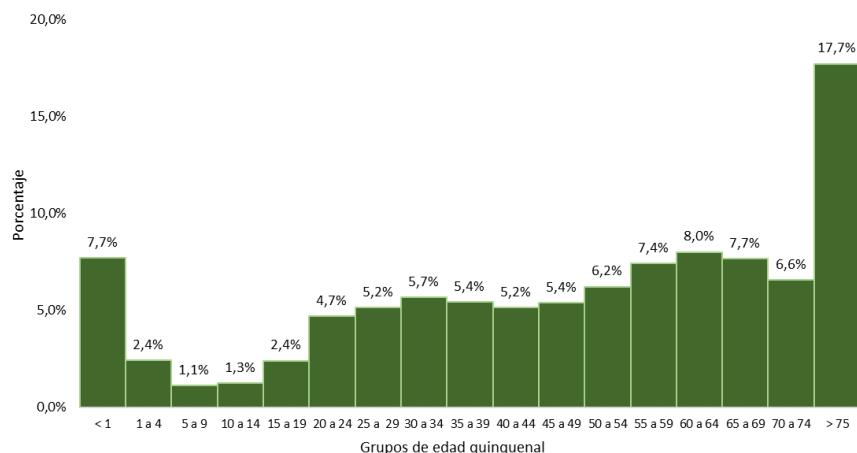


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En el periodo 2018 a semana 6 del 2022, el grupo de edad que presentó el mayor número de casos es el de 75 años y más con 2.262 casos que representa el 17,7% casos, el segundo grupo de edad son los de 0 a 4 años con un 10,1% (1295 casos) es considerable que los menores de 1 año representan el mayor porcentaje de ese grupo con 7,7% (985 casos). Por curso de vida los menores de 19 años tienen un 15,0%, los mayores de 65 años 32,0% y entre 20 y 64 años el 53,0%.

Gráfico 21

Costa Rica: incidencia de infecciones asociadas a atención en salud según grupos de edad quinquenales, 2018-2022* (Porcentaje acumulado)



* 2022 Datos preliminares a la semana epidemiológica 6.
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Sarampión- Rubéola.

El sarampión es una enfermedad infecciosa exantemática como la rubeola o la varicela, causada por un virus, específicamente de la familia paramyxoviridae del género Morbillivirus.

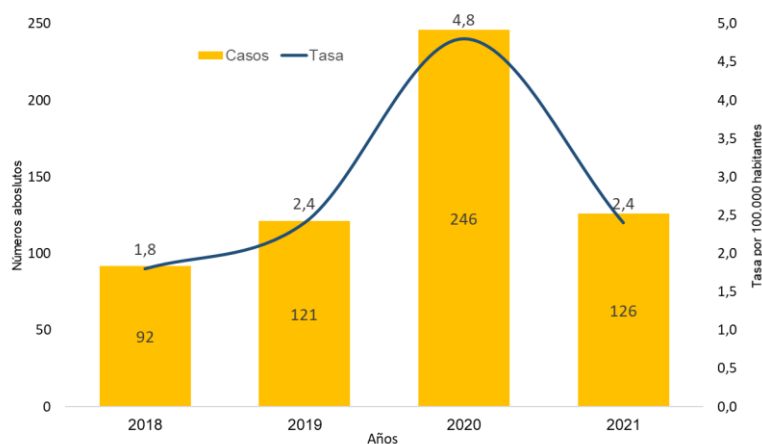
La rubeola es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la rubeola, un virus perteneciente al género Rubivirus de la familia Togaviridae. Solamente al ser contraída por la madre durante el embarazo, supone una grave amenaza para el feto, con abortos espontáneos en el 20% de los casos.

En el caso de la rubéola no se presentan casos desde el año 2001.

En el período de 2018-2022, registró un total de 585 casos sospechosos acumulados, para una incidencia promedio anual de 2,85 casos sospechosos por 100.000 habitantes; los cuales ingresaron al sistema de vigilancia, descartándose en el laboratorio por otros eventos. La tendencia de notificación se incrementó en el año 2020 con una incidencia de 4,8 casos sospechosos por 100.000 habitantes.

Gráfico 22

Costa Rica: Incidencia de casos sospechosos de sarampión (descartados por laboratorio), según año, 2018-2021. (Tasa por 100.000 habitantes)



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

Casos de Sarampión confirmados por laboratorio 2005 al 2019

En Costa Rica durante el 2005, se registró un caso autóctono en una niña de dos años y seis meses, y en el 2014, se reportó un caso importado en un adulto de 44 años.

En el año 2019, hubo dos brotes en la provincia de Puntarenas, registrando un total 10 casos de sarampión confirmados como positivos por laboratorio, en el Centro Nacional de Referencia INCIENSA. El primer brote, se desarrolló en febrero del año 2019 en Cóbano; conformado por tres casos importados de nacionalidad francesa, un niño de 5 años sin inmunización y sus padres, este brote no generó casos secundarios. El segundo brote, en marzo de 2019, también inició en Cóbano, los dos primeros casos fueron dos niños estadounidenses, de 7 y 9 años sin inmunizaciones, de familia de misioneros. El nexa epidemiológico de los menores fue una extranjera de nacionalidad estadounidense (caso confirmado de sarampión por laboratorio del CDC de Atlanta) con quien tuvieron contacto los niños en un convivio de misioneros. Los demás casos son un adulto de 36 años costarricense, con vacunación completa, residente en Turrialba, traductor de la mujer misionera estadounidense diagnosticada con Sarampión y 4 hermanos del núcleo familiar de misioneros, los menores tenían 1, 3, 5 y 10 años. En total ese brote registró 7 casos, la mayoría sin inmunización contra Sarampión.

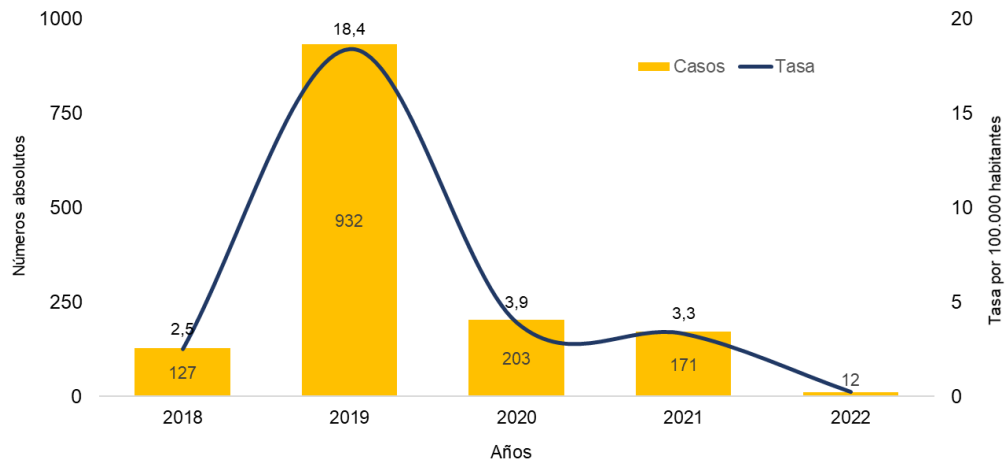
Parotiditis

El virus de la parotiditis produce una infección benigna caracterizada por un aumento de volumen parotídeo que, antes de la introducción de la vacuna, afectaba principalmente a niños y adolescentes. Sin embargo, en los últimos años y en varios países, la mayoría de los estudios realizados concluyen que los brotes emergentes son más frecuentes en adultos jóvenes.

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

Gráfico 23

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

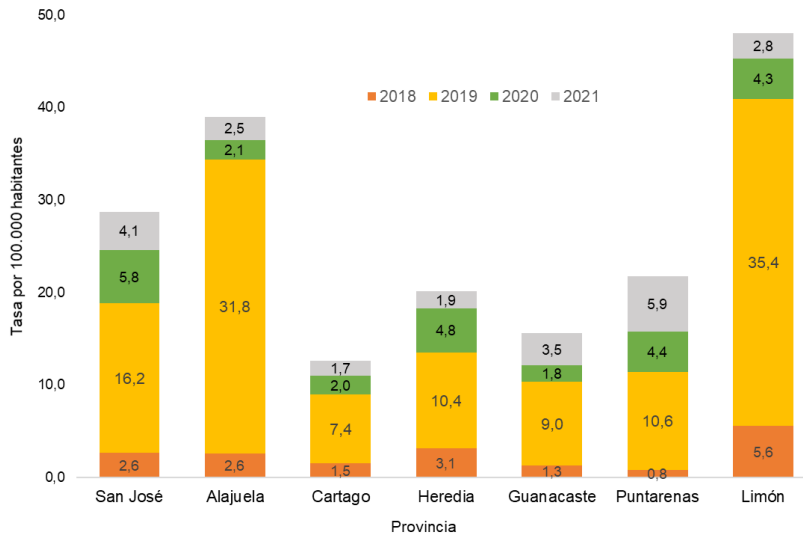


* 2022 Datos preliminares a la semana epidemiológica 6.
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

De los casos notificados como confirmados por parotiditis, la provincia de Limón registró la mayor incidencia en los años 2018 y 2019, con una incidencia de 5,6 y 35,4 casos por 100.000 habitantes, respectivamente. En el año 2020, San José registró la mayor incidencia de casos por parotiditis (5,8 casos por 100.000 hab.) y en el año 2021 Puntarenas con una incidencia de 5,9 casos por 100.000 habitantes, se debe señalar que ambas provincias superaron la tasa nacional.

Gráfico 24

Costa Rica: Incidencia de casos de parotiditis, según provincia, 2018-2021. (Tasa por 100.000 habitantes)

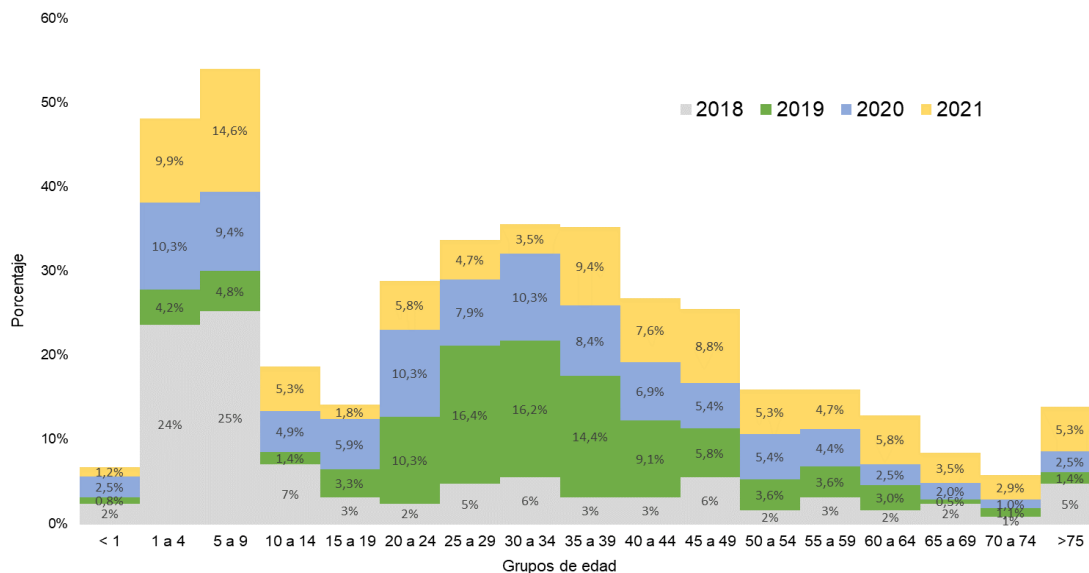


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

El grupo de edad más afectado en el periodo 2018 es el de menores de 10 años, que representa el 51,0% de los casos, sin embargo, en el año 2019, debido al brote en centros penales se caracterizó por registrar el mayor número de casos, con 619 casos en el grupo de 20 a 45 años con un 66.4% de total de los casos para ese año y esto representa 43,0% del total de casos en el periodo 2018 a 2022*.

Gráfico 25

Costa Rica: Incidencia de casos de parotiditis, según grupos de edad, 2018-2021.
(Porcentaje por año)



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

Brote del año 2019 en Centros penales

En el año 2019, a partir de la semana epidemiológica 17, se presentaron casos aislados de parotiditis en el Centro Penal La Reforma, y en la semana epidemiológica 34 (18 de agosto 2019), se generó una alerta sanitaria, debido al aumento en el número de casos, en varios Centros de Atención Institucional (CAI)

El brote afecto la mayoría de los CAI del Ministerio de Justicia y Paz, con un total de 675 casos, con 518 privados de libertad y 157 casos de funcionarios, además se presentó un aumento de casos comunitarios debido a la transmisión aumentada, ese año se registra la mayor cantidad de casos con 932 casos a nivel nacional. Debido a este brote el país pasó de una incidencia promedio anual de 3,3 casos a 18,4 casos de parotiditis por cada 100.000 habitantes.

Además de la alerta sanitaria y acciones conjuntas para el corte de la transmisión, la inmunización de la población expuesta.

Tuberculosis

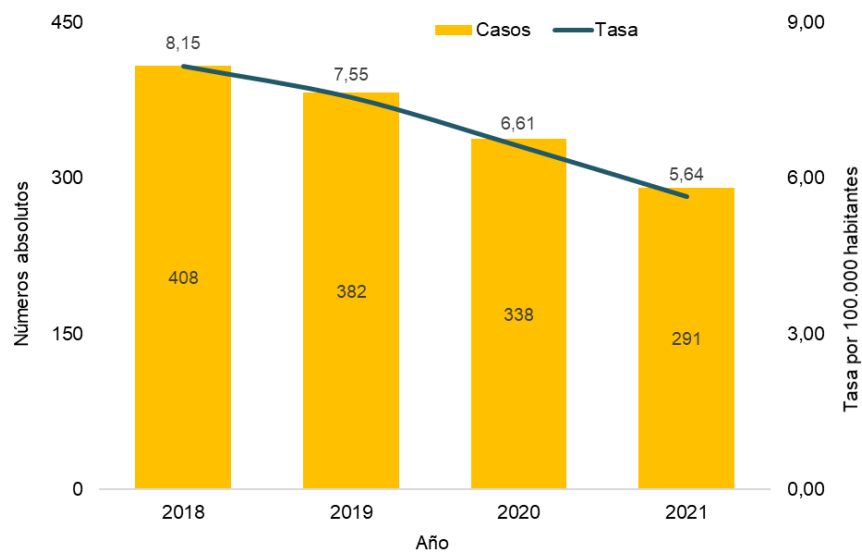
La TB es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsadas por personas con enfermedad pulmonar activa.

El país actualmente registra menos de 500 casos al año, ha logrado reducir paulatinamente el número de casos cada año. Las cifras ubican a Costa Rica en la lista de los 14 países de la región con baja incidencia de tuberculosis (≤ 10 casos por cada 100.000 habitantes).

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

Gráfico 26

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



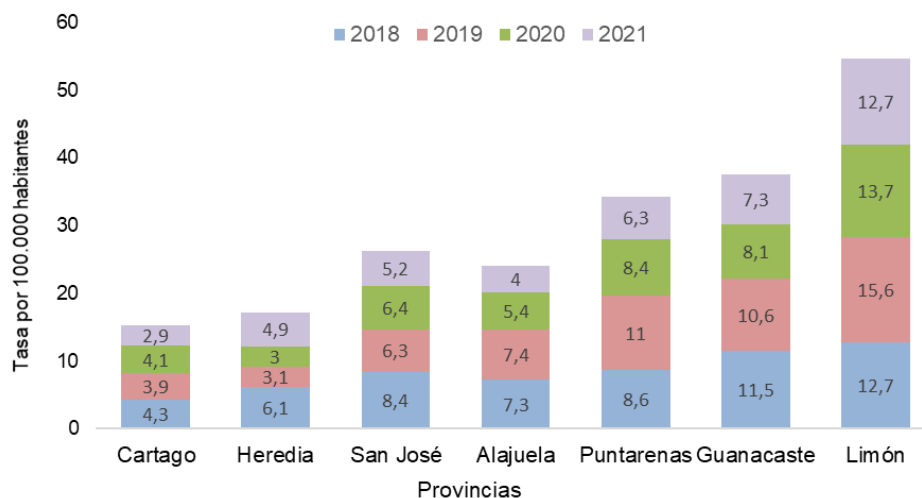
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En 2018-2021 la provincia que presenta mayor tasa de incidencia es Limón, en el año 2019 alcanzó una tasa de 15,6 casos por 100.000 habitantes y mantiene su posición en el año 2021 con 12,7 casos por 100.000 habitantes. Lo contrario ocurre con Cartago que

para el año 2021 presentó la tasa por provincia más baja de 2,9 casos por 100.000 habitantes. (gráfico 22).

Gráfico 27

Costa Rica: Incidencia de Tuberculosis, según provincia, 2018-2021 (Tasa por 100.000 habitantes)

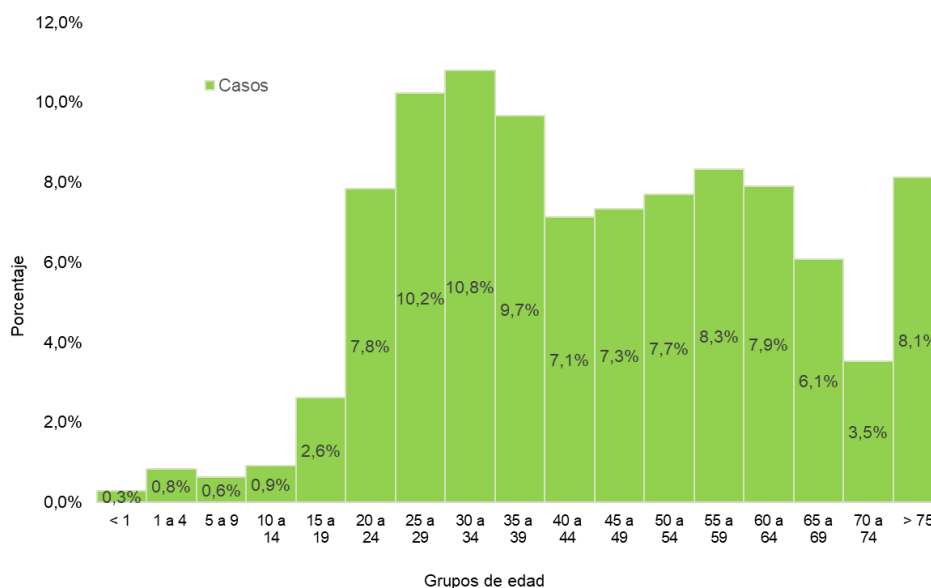


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

La incidencia acumulada por sexo el 67,0% de los casos con hombres y el 33,0% mujeres y en relación a los grupos de edad la tercera parte de los casos (30,7%) está entre los 25 y 39 años, con 10,2% (145 casos) en el grupo de 25 a 29 años, con 10,8% (153 casos) en el grupo de 30 a 34 años y de 35 a 39 con 9,7% (137 casos).

Gráfico 28

Costa Rica: Incidencia de Tuberculosis, según grupos de edad, 2018-2021.
(Porcentaje acumulado)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La mortalidad por Tuberculosis es baja, en el periodo de 2018 a 2020 se registran un total de 103 fallecidos, con un promedio de 34 fallecidos por año. La tasa de mortalidad también ha disminuido con 0,8 fallecidos por 100.000 habitantes en 2018, en el 2019 hubo 0,7 fallecidos por 100.000 habitantes y 0,6 fallecidos por 100.000 habitantes en 2020.

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

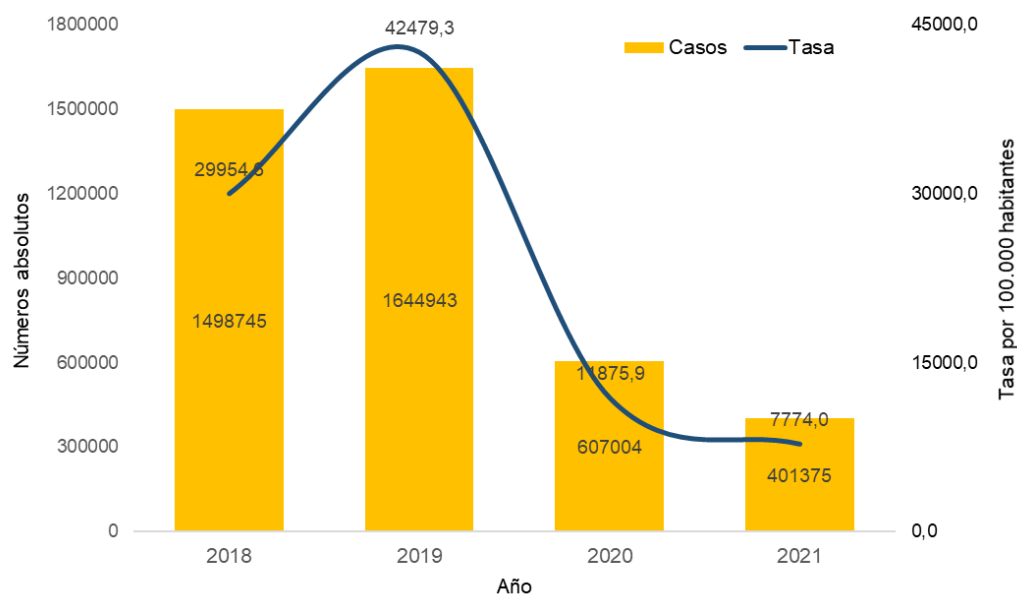
Infecciones respiratorias agudas superiores

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

Durante los años 2020 y 2021 hay una disminución considerable de los casos reportados de IRAS, posiblemente en relación con el predominio de la enfermedad por COVID-19. En 2018 y 2019 se registró una tasa de 29.954,6 casos y 42.479,3 casos por 100.000 habitantes respectivamente, en contraste con 2020 y 2021 con tasas de 11.875,9 y 7.774,0 casos por 100.000 habitantes respectivamente.

Gráfico 29

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



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

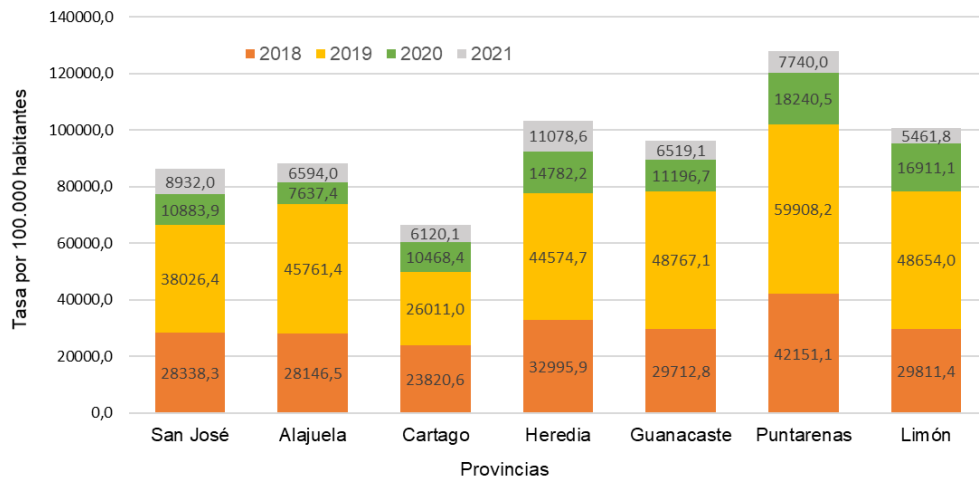
Para el año 2018, hubo una tasa de 29954.6 casos por 100.000 habitantes por país, siendo Puntarenas la provincia con mayor tasa, con 4.2151,1 casos por 100.000 habitantes; la provincia con la menor tasa fue Cartago, con 2.3820,6 casos por 100.000 habitantes. En el año 2019 se presentó una tasa de 4.2479.3 casos por 100.000 habitantes por país, siendo que la provincia con más Puntarenas, que presentó una tasa de 59.908,2 casos por 100.000 habitantes; la provincia con la menor tasa fue Cartago, con una tasa de 26.011,0 casos por 100.000 habitantes.

Para el año 2020 hubo una tasa de 11.875,9 casos por 100.000 habitantes por país, siendo que la provincia con más casos fue Puntarenas, que presentó una tasa de 18.240,5 casos por 100.000 habitantes; la provincia con la menor tasa fue Alajuela, con una tasa de 7.637,4 casos por 100.000 habitantes.

En el año 2021 se presentó una tasa de 7.774,0 casos por 100.000 habitantes por país, siendo que la provincia con más casos Heredia, que presentó una tasa de 11.078,6 casos por 100.000 habitantes; la provincia con la menor tasa fue Limón, con 5.461,8 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 30

Costa Rica: Incidencia de Infección Respiratoria Aguda Superior (IRAS) según provincia, 2018-2021. (tasa por 100.000 habitantes)

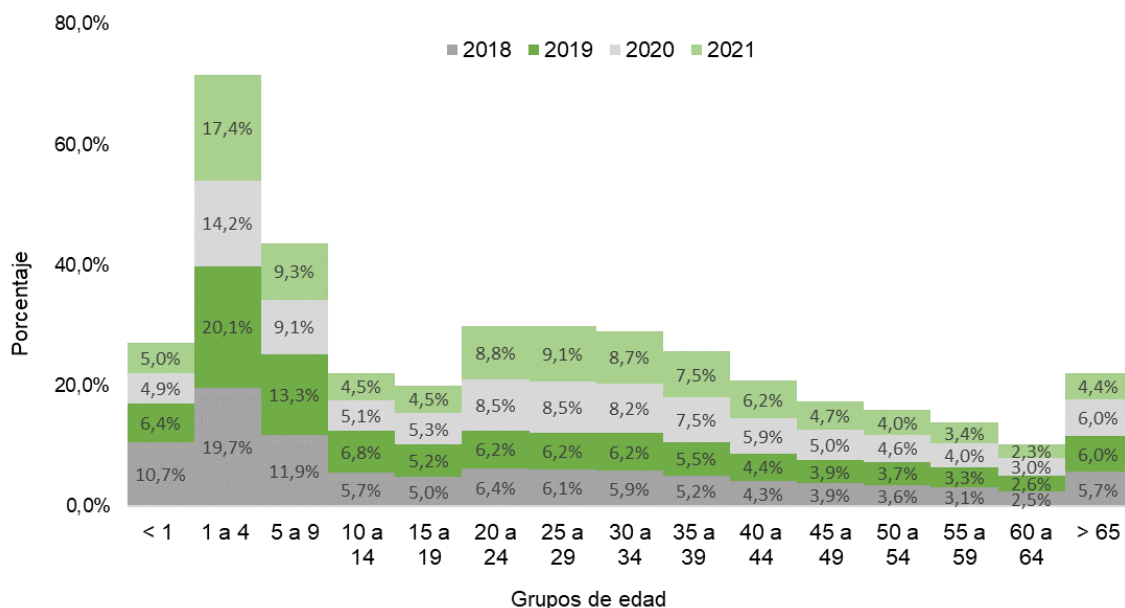


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En relación con los grupos de edad por curso de vida en el periodo 2018-2021 el 49,3% de los casos acumulados se dan en personas menores de 20 años, siendo el grupo de 0 a 4 años el de mayor incidencia, con 26,5% del total de los casos en el periodo. El grupo de 20 a 64 años representa el 44,9% de los casos con una disminución gradual por grupo de edad quinquenal, los mayores de 65 años representan el 5,8% de los casos.

Gráfico 31

Costa Rica: Infecciones Respiratorias Aguda Superior (IRAS), según grupos de edad, 2018-2021. (Porcentaje por año)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

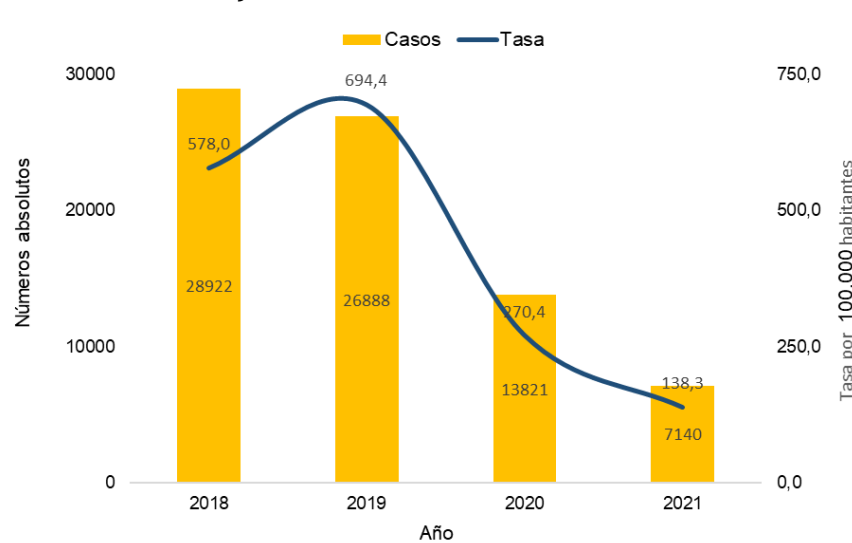
Los grupos de edad por tasa son similares con predominio de los menores de 20 años, el grupo de menores de un año registra las tasas más elevadas para todos los años, con 222.106,0 por 100.000 habitantes en 2018 y 28.467,2 casos por 100.000 habitantes en 2022.

Enfermedad tipo influenza (ETI)

Entre el 2018 y 2021 se registran 76.771 casos de ETI, con promedio de 19.192,5 casos por año. Con un comportamiento similar a las IRAS, presenta una disminución considerable en el periodo, pasando de una tasa de 578.0 casos por 100.000 habitantes en 2018 a 138,3 casos en 2021. El 2022 a la semana epidemiológica 6 se registran 966 casos. Durante la pandemia los casos por ETI disminuyeron, similar al comportamiento que presentan las IRAS.

Gráfico 32

Costa Rica: Incidencia de enfermedad tipo influenza (ETI) según año, 2018-2021.
(Tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

La incidencia anual por provincia para el año 2018, hubo una tasa nacional de 578 casos por 100.000 habitantes por país, siendo que la provincia con más casos fue Puntarenas, que presentó una tasa de 930,8 casos por 100.000 habitantes; la provincia con la menor tasa fue Heredia, con una tasa de 233,7 casos por 100.000 habitantes.

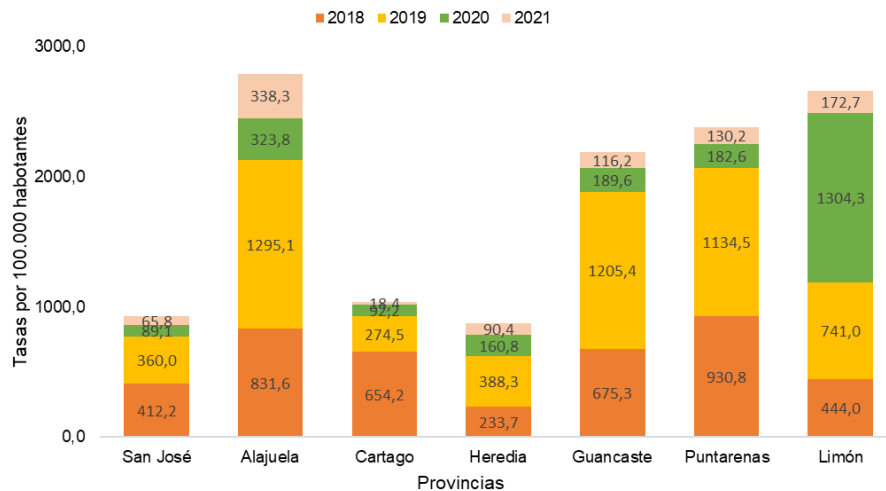
En el año 2019 se presentó una tasa nacional de 694,4 casos por 100.000 habitantes, siendo que la provincia con mayor tasa fue Alajuela, que presentó una tasa de 1.295,1 casos por 100.000 habitantes; la provincia con la menor tasa fue Cartago, con una tasa de 274,5 casos por 100.000 habitantes.

Para el año 2020 hubo una tasa nacional de 270,4 casos por 100.000 habitantes por país, siendo que la provincia con mayor tasa Limón, que presentó una tasa de 1.304,3 casos por 100.000 habitantes; la provincia con la menor tasa fue San José, con una tasa de 89,1 casos por 100.000 habitantes.

En el año 2021 se presentó una tasa nacional de 138,3 casos por 100.000 habitantes por país, siendo que la provincia con mayor tasa Alajuela, que presentó una tasa de 338,3 casos por 100.000 habitantes; la provincia con la menor tasa fue Cartago, con una tasa de 18,4 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 33

Costa Rica: incidencia de enfermedad tipo influenza (ETI) según provincia y año, 2018-2021. (Tasas por 100.000 habitantes)



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Enfermedad por COVID-19

Morbilidad por Enfermedad de COVID-19

El primer caso fue detectado en Wuhan China a finales del año 2019. En enero del 2020 se dio a conocer por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaración de salud pública de precaución internacional. En la Región de las Américas se confirmó el primer caso con la enfermedad, en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020, desde entonces, la COVID 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.

El 06 de marzo del 2020 se notifica el primer caso confirmado en territorio nacional, siendo un caso importado por una turista que visitaba el país. Por ende, bajo el Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S se declara estado de emergencia en Costa Rica, el 16 de marzo del 2020.

A partir de esto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS activó los equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para dar una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades de los países de la

región en materia de vigilancia, capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención sanitaria, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos, todo en consonancia con las líneas de acción prioritarias. La OPS ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para ayudar a orientar las estrategias y políticas de los países para controlar esta pandemia.

Por su parte, el Ministerio de Salud de Costa Rica (MS) en su rol de Rector de la Salud activó la mesa de trabajo en la sala de situación de Salud en la Dirección de Vigilancia de la Salud donde se analiza el comportamiento de la pandemia y la sala de situación nacional donde se toman decisiones para el abordaje de la pandemia, como país. El Ministerio de Salud desarrolló en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en la Normativa Jurídica, las Normas técnicas institucionales y aquellas que se han definido mediante los Decretos Ejecutivos emitidos por el Poder Ejecutivo en los preparativos y respuesta ante la emergencia por COVID-19, por lo cual el Ministerio de Salud emitió el Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19, el 20 de enero del 2020. Debido a que los conocimientos generales y la situación epidemiológica de este nuevo coronavirus se encuentran en una condición evolutiva y dinámica, tanto en el contexto local como internacional, estos lineamientos se han revisado periódicamente y a marzo del 2022 la Versión 24 emitida siendo esta la que se encuentra vigente.

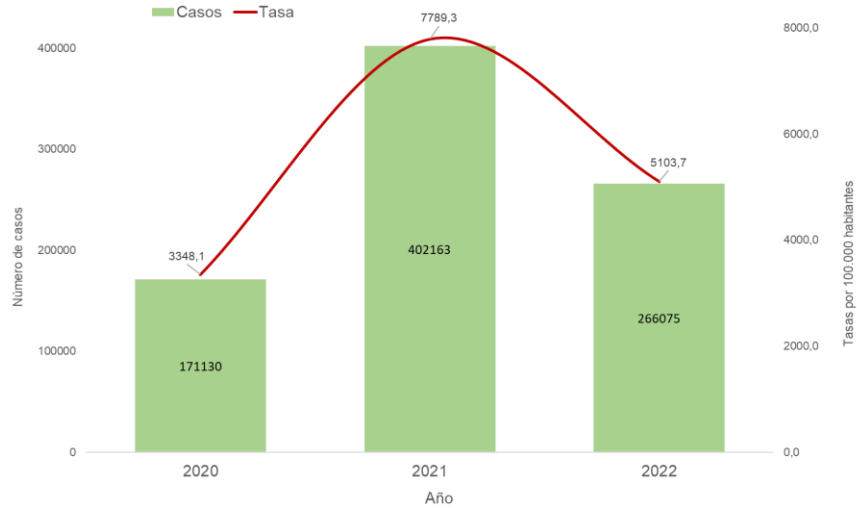
Desde de 06 de marzo de 2020 y al 02 de abril de 2022 se registraban un total de 839.368 casos con una tasa promedio de 5.419,6 casos por 100.000 habitantes en el periodo.

La distribución de la tasa por año es de 3.348,1 casos en 2020, 7.789,3 casos en 2021 y 5.103,7 casos por 100.000 habitantes en 2022 a la semana epidemiológica 13 (SE 13, 02-04-22).

El 20,4% (171.130) de los casos en 2020, el 47,9% (402.163) en 2021 y 31,7% (266.075) en 2022 a SE 13.

Gráfico 34

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

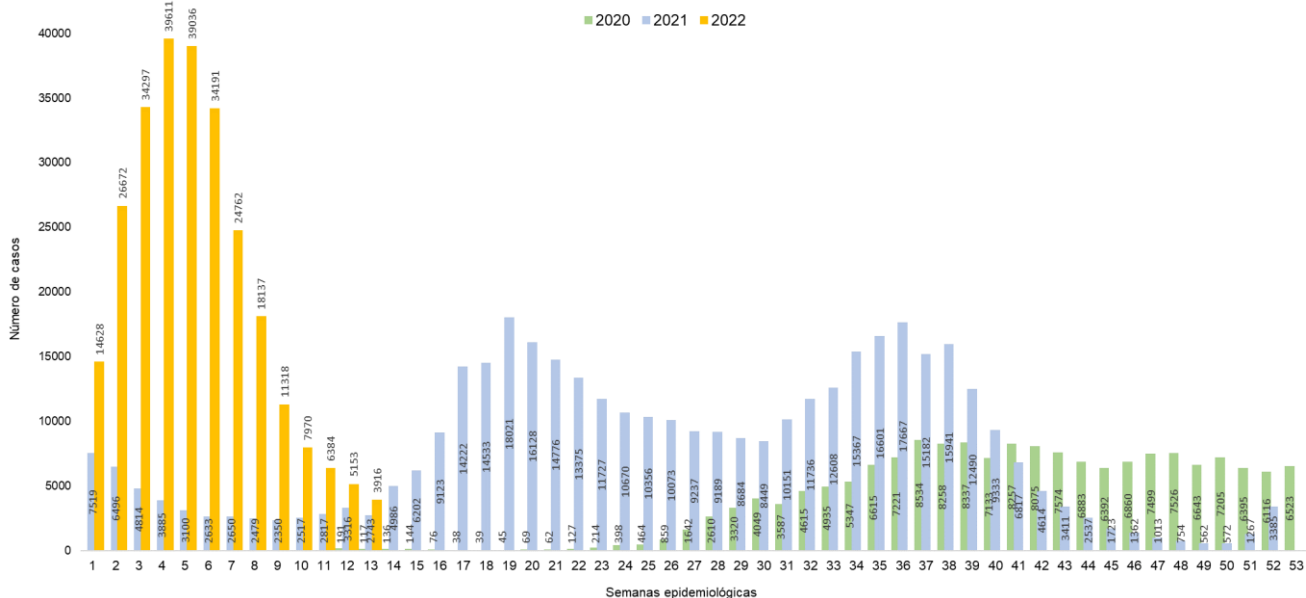


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

El país ha experimentado varias olas pandémicas, siendo la mayor en enero de 2022. En 2020 a partir de la SE 26 se dio un incremento de casos que se mantuvo hasta la SE 53, en 2021 se experimentaron dos olas pandémicas aproximadamente entre las SE 14 y 42, para 2022 la ola pandémica se experimentó entre la SE 1 y SE 8, llegando hasta 39.611 casos en la SE 4 (23 al 29 de enero).

Gráfico 35

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



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Mortalidad por enfermedad de COVID-19

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

Para el 2021 los datos preliminares del INEC indican un total de 30.884 muertes en el país, el 15,9% (4.929) del total de fallecidos registran como causa de muerte la enfermedad por COVID-19. De los fallecidos con COVID-19 el 60,0% (2.958) son hombres y el 40,0% (1.971) son mujeres.

En cuanto a la tasa de mortalidad para el 2020 fue de 45,1 muertes por 100.000 habitantes y en 2021 de 95,5 muertes por 100.000 habitantes.

Según los datos preliminares recopilados por el Ministerio de Salud las muertes relacionadas con la enfermedad COVID-19 por fecha de defunción durante el 2022 han fallecidos 961 personas, el 57,2% (550) son hombres y 42,7% (411) mujeres, el 70,5% (678) de los fallecidos son personas mayores de 65 años.

Causas externas

Intoxicación por Metanol

La intoxicación por metanol un alcohol tóxico no apto para bebidas es una de las patologías de más alta mortalidad en urgencias, que se presenta de forma importante en Costa Rica a partir del 2019.

El 5 de julio de 2019 el Ministerio emitió alerta por la adulteración con metanol de un producto identificado en su etiqueta como “Guaro Montano”, según las muestras recolectadas, posteriormente esta alerta se amplió a 8 tipo de guaros y aguardientes más (Aguardientes Barón Rojo, Molotov, Timbuka, Estrella Roja y guaros Gran Apache, Sacheto, Cuerazo, y Chonete), presentándose un total de 56 casos por intoxicación y 29 fallecidos, con una letalidad de 51,8%.

Para el 2020 de setiembre se reportan nuevos casos sospechosos de intoxicación por licor con marcas distintas a las incluidas en la alerta del 2019, añadiéndose a la alerta el Guaro Fiesta Blanca, contabilizándose para ese año 37 casos sospechosos por intoxicación con metanol de los cuales 9 fallecieron, con una letalidad de 24,3%.

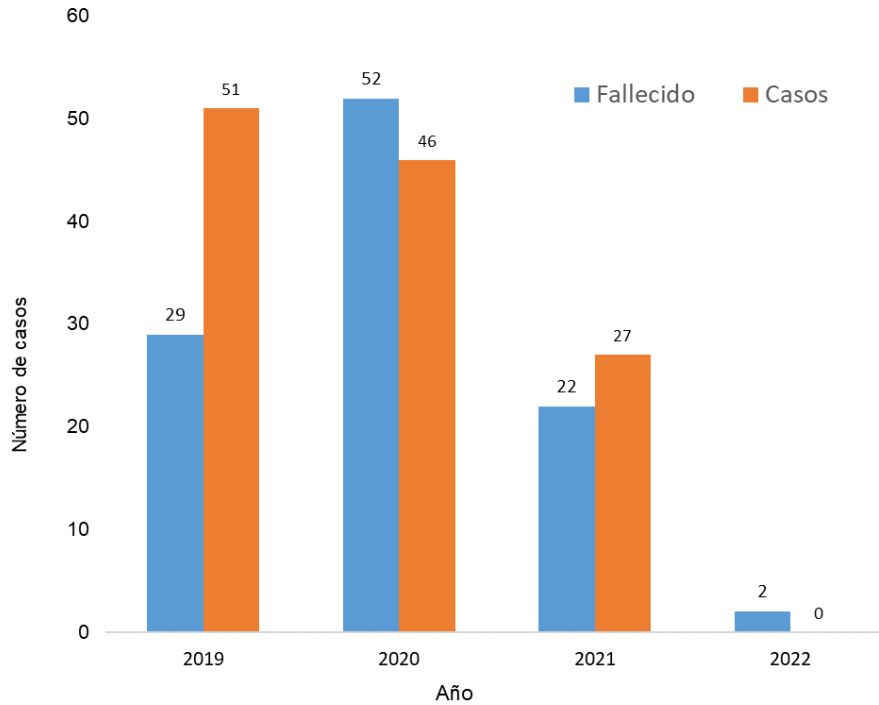
En 2021 se identifican dos marcas más con alto contenido de metanol y agregan a la alerta sanitaria los alcoholes multiuso “Wash &CO” Alcohol Multiuso 80%”, “Alcohol Multiuso 80 y el “Alcohol Multiuso Brisas del Valle”, al 80%.

Durante ese año se contabiliza 47 casos sospechosos de intoxicación con metanol, de los cuales 20 fallecieron, con una letalidad de 42,5%. Los decesos se tratan de 16 hombres y cuatro mujeres con rango de edad de 25 a 76 años, de los cuales tres son de San José, cinco de Guanacaste, dos de Heredia, uno de Cartago y nueve de Alajuela.

En lo que va del 2022 se han notificado dos casos sospechosos de intoxicación con metanol y no se han registrado fallecimientos por esa causa.

Gráfico 36

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



* 2022 Datos preliminares a la semana epidemiológica 7.
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

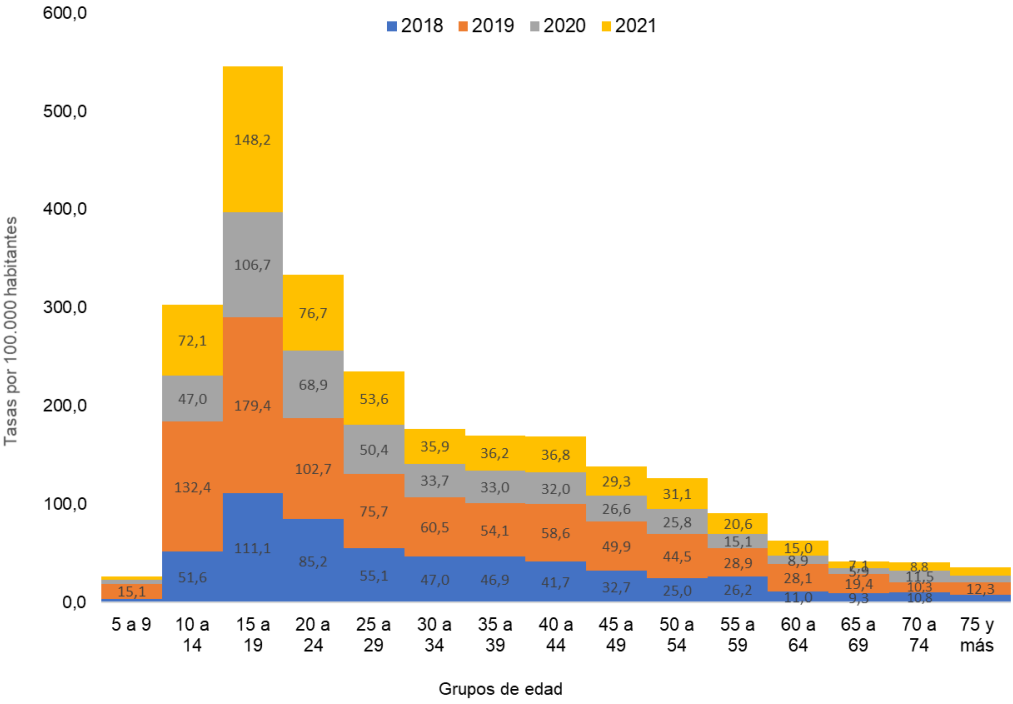
Intentos de suicidio

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales, como la depresión y el trastorno por consumo de alcohol, está bien establecido, muchos suicidios ocurren impulsivamente en momentos de crisis, como problemas financieros, ruptura de relaciones o dolor y enfermedad crónica. En este sentido Costa Rica no ha estado exenta de esta situación aún más dada la emergencia nacional por Covid-19.

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

Es importante señalar que en el periodo de 2018 a 2021 en la distribución por grupos de edad entre los 10 y 24 años se presenta la mayor incidencia. La mayor tasa se presenta en el grupo de 15 a 19 años con tasa entre 106,7 y 179,4 casos por 100.000 habitantes, seguido por el grupo de 20 a 24 años con tasa entre 68,9 y 102,7 casos por 100.000 habitantes y en tercer lugar el grupo de 10 a 14 años con tasa entre 51,6 y 132,4 casos por 100.000 habitantes es en el año 2019 donde se registran las mayores tasas en todos los grupos de edad.

Gráfico 37
Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, según grupos de edad, período 2018-2021. (Tasa por 100 000 habitantes)

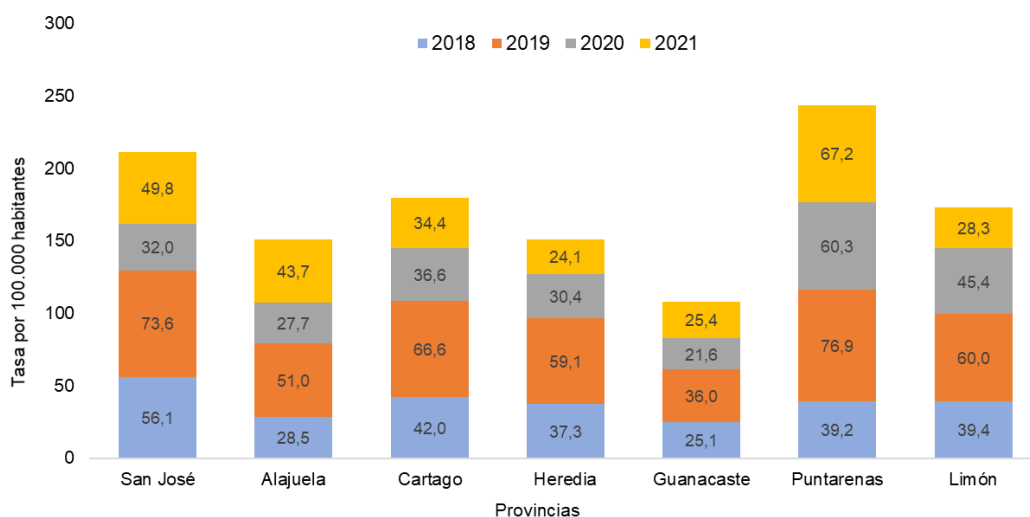


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

Así mismo la provincia de Puntarenas, concentra las tasas más altas del período, con tasa entre 76,9 y 39,2 casos por 100.000 habitantes y la provincia con menor tasa es Guanacaste con rango entre 21,6 y 36,0 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 38

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



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

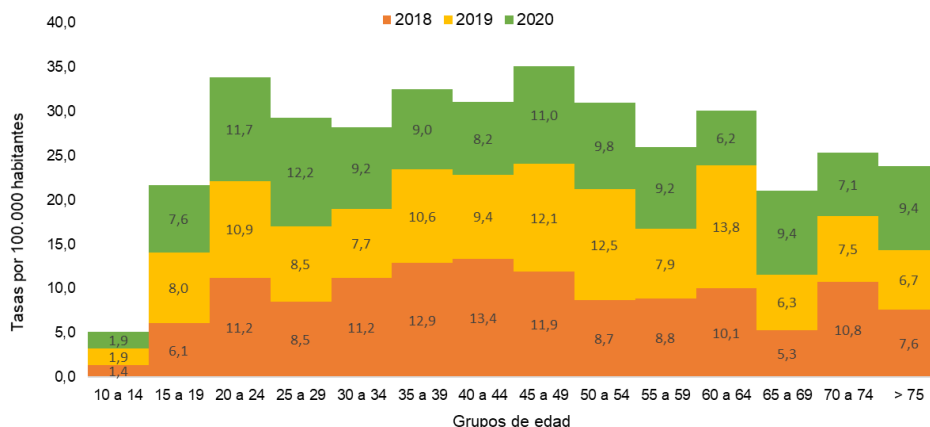
Suicidios

Para Costa Rica en el periodo de 2018 a 2020 se registraron un total de 1.116 fallecimientos por suicidio, con promedio de 389 fallecidos por año, siendo el en 81,7% (953) de los casos hombres. La tasa de mortalidad promedio nacional en ese trienio es de 7,7 fallecidos por 100.000 habitantes.

El porcentaje acumulado de fallecidos por suicidio del grupo de 20 a 39 años representa el 45,4% (529 casos) del total de casos para el periodo. Las tasas de mortalidad por grupos de edad quinquenal son fluctuantes, con la mayor tasa para el 2020 en el grupo de 25 a 29 años con 12,2 fallecidos por 100.00 habitantes, seguido del grupo de 20 a 24 años con 11,7 fallecidos por 100.00 habitantes.

Gráfico 39

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

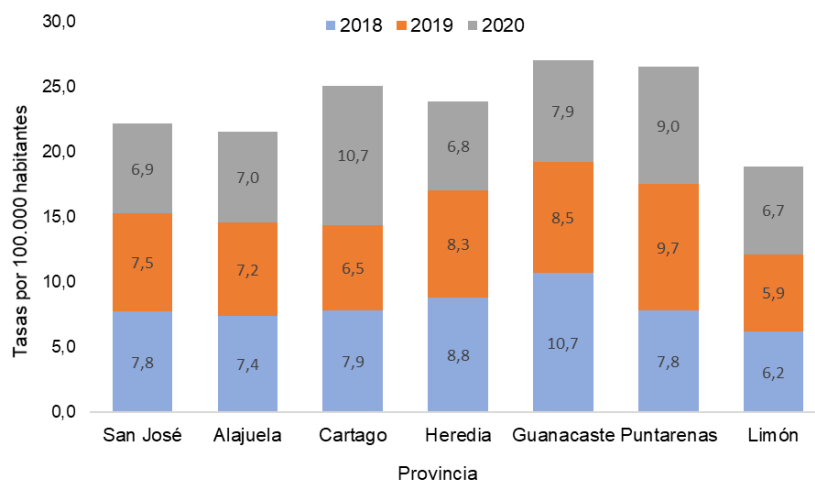


Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a la distribución por provincias es variable, para 2018 fue Guanacaste la que presentó mayor tasa con 10,7 fallecidos por 100.000 habitantes, en 2019 la provincia de Puntarenas fue la más elevada con 9,7 fallecidos por 100.000 habitantes y para el 2020 Cartago registró una tasa de 10,7 fallecidos por 100.000 habitantes. Para todos los años la provincia de Limón es la que registra las menores tasas de mortalidad.

Gráfico 40

Costa Rica: Mortalidad de suicidio, según provincia y año, 2018-2020. (Tasa por 100 000 habitantes).



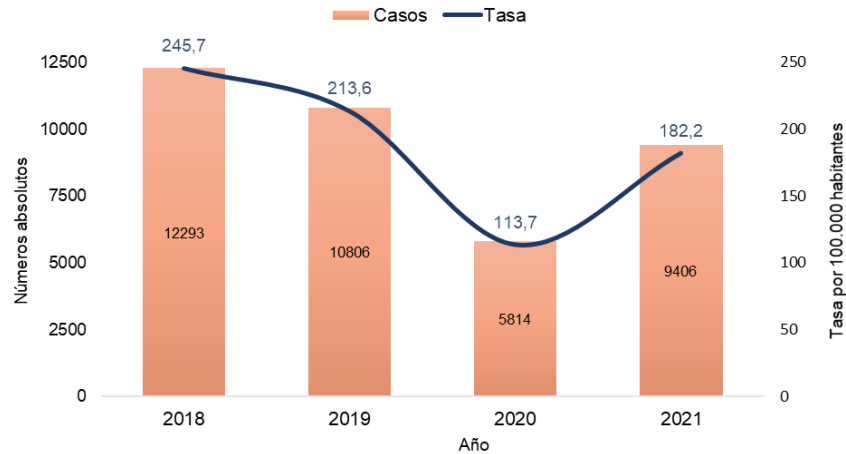
Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Violencia intrafamiliar (VIF)

Para el periodo 2018-2021, la tendencia de la VIF es similar a otros eventos que presentan disminución de incidencia en 2020 y 2021, en ese periodo se registra un total de 38.319 casos con un promedio de 9.580 casos por año. Siendo la tasa más elevada la del 2018 con 245,7 casos por 100.000 habitantes y la más baja la del 2020 con 113,7 casos por 100.000 habitantes, al igual que en otros eventos la notificación de estos casos puede verse afectada por la accesibilidad a servicios de salud durante la pandemia.

Gráfico 41

Costa Rica: Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar, según año, período 2018-2021 (tasa por 100 000 habitantes).

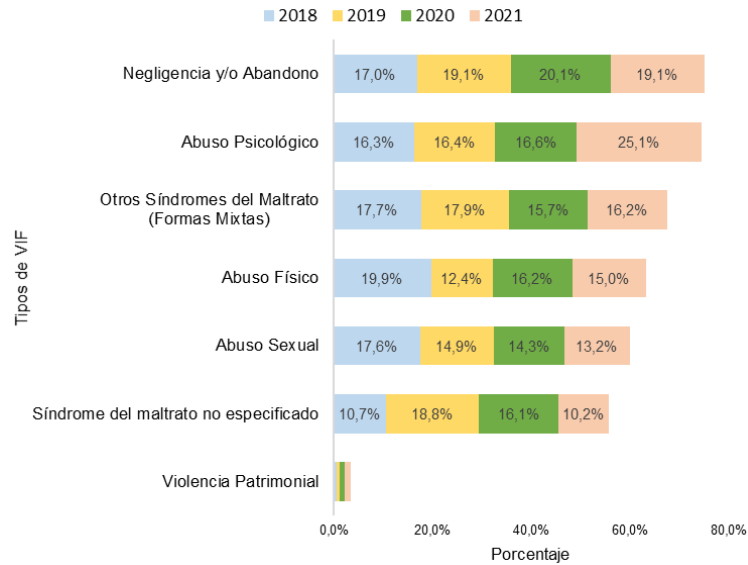


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En la distribución por tipo de violencia en periodo 2018 a 2021 la negligencia y/o y la violencia psicológica aportan la mayor cantidad de casos notificados, con 18,8% de los casos (7320 y 18,5% (7219) de los casos respectivamente. En relación con la distribución por año, específicamente en 2021 el abuso psicológico registra el 25,1% de los casos de ese año, la negligencia y/o abandono el 19,1%, los otros síndromes de maltrato el 16,2%, el abuso físico el 15%, el abuso sexual el 13,2%.

Gráfico 42

Costa Rica: Incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar, tipo de violencia y año, 2018-2021 (tasa por 100 000 habitantes).

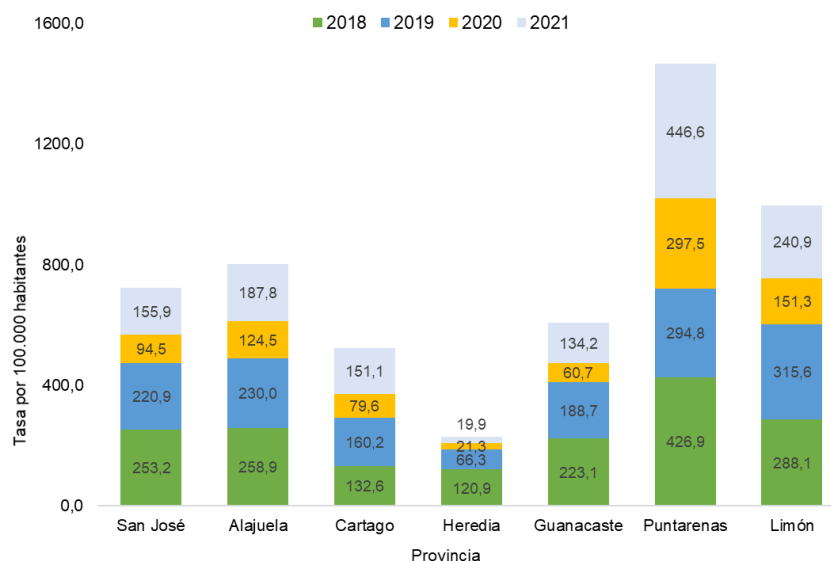


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

En cuanto a la VIF por provincias para todos los años del periodo Puntarenas presenta las mayores tasas, entre 446,6 y 294,8 casos por 100.000 habitantes, en contraste la provincia de Heredia tiene las menores tasas, entre 19,9 y 120,9 casos por 100.000 habitantes.

Gráfico 43

Costa Rica: incidencia de casos notificados de violencia intrafamiliar, según provincia, 2018-2021 (tasa por 100 000 habitantes).



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

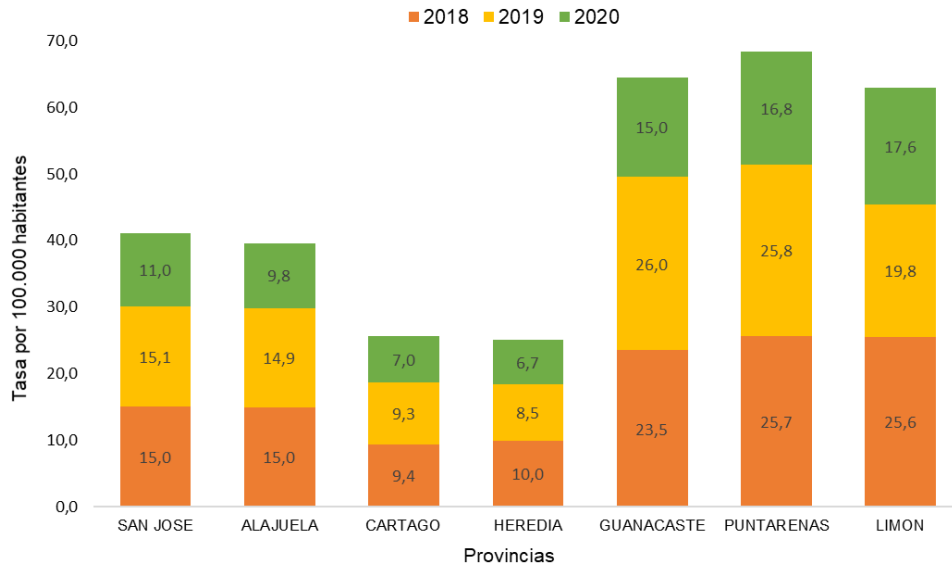
Accidentes de Tránsito

En lo que respecta a muertes en los años del 2018 al 2020 se registraron un total de 2220 fallecimientos por accidentes de transporte con un promedio de 740 fallecidos por año, sin embargo, la cantidad de fallecidos para el 2020 disminuyó en un 28,0% respecto al 2019, posiblemente relacionado con las restricciones vehiculares durante la pandemia. De igual manera las tasas de mortalidad para esos años tienen una tendencia a la disminución, con 16,5 en 2018, 16,1 en 2019 y 11,4 fallecidos por 100.000 habitantes en 2020 y posiblemente el mismo comportamiento de 2020 se repita en 2021.

En relación con la distribución de la tasa de mortalidad por provincias, Puntarenas ha tenido las tasas más elevadas, con 25,7 y 25,8 fallecidos por 100.000 habitantes en 2018 y 2019 ocupando el primer lugar, en 2020 tuvo una tasa de 15,0 fallecidos por 100.00 habitantes siendo el tercer lugar para ese año. Las otras dos provincias en importancia con respecto a la mortalidad son Guanacaste y Limón, con tasas de 17,6 y 16,8 por 100.000 habitantes para el 2020. En los tres años se evidencia que las provincias costeras tienen una mayor tasa de mortalidad por accidentes de tránsito.

Cuadro 44

Costa Rica: Mortalidad por accidente de transporte (v01.0-v89.9), según provincia ocurrencia, 2018-2020 (Tasa por 100.000 Habitantes)



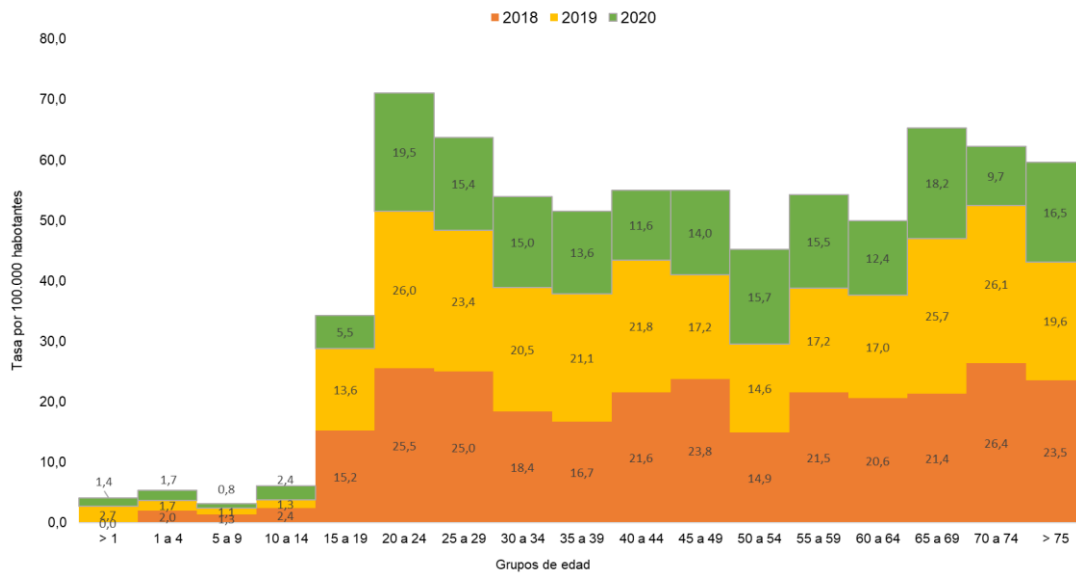
Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a los grupos de edad por curso de vida el 80,2% (1764) de los fallecidos se dan en el grupo de edad de 20 a 64 años, seguido por los mayores de 65 años son el 22,3% (268) y por último los menores de 19 años representan el 12,5% (188) del total de fallecidos en el periodo.

Las tasas de mortalidad más elevadas por grupos de edad en el periodo son las personas de 20 a 24 años que presentan la mayor tasa acumulada con 23,7 fallecidos por 100.000 habitantes, seguido de la edad grupos de 25 a 29 años con tasa de 21,4 fallecidos por 100.000 habitantes.

Cuadro 45

Costa Rica: mortalidad por accidente de transporte (v01.0-v89.9), por año defunción, según grupos de edad, 2018-2020 (Tasa por 100.000 habitantes)



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

Coberturas de vacunación

Vacunas esquema Básico

Según las recomendaciones de la OMS, las coberturas de vacunas ideales deberían de estar por encima del 95%; en el periodo 2018 a 2021 el país tiene una cobertura de vacunas general mayor al 90%, siendo de 98,3% en 2019, en 2019 de 90,6%, en 2020 de 91,5 en 2020 y 90,0 en 2021.

Tabla 20

Costa Rica: Vacunas del esquema oficial de vacunación, según indicación.

Vacuna	Indicaciones
BCG	Protege contra la tuberculosis y meningitis tuberculosa
HepB	Protege contra la infección por Hepatitis B
Penta	Protege contra el tétanos, la difteria, la tosferina, la poliomielitis y la meningitis producida por Haemophilus Influenzae.
PCV	Protege contra la enfermedad neumocócica (meningitis, neumonía y bacteremia)
RV	Protege contra el virus que provoca gastroenteritis por rotavirus
Varicela	Protege contra la varicela
SRP	Protege contra virus de sarampión, rubeola y parotiditis (paperas)
Td	Protege a adultos y adolescentes contra el tétano y difteria
VPH	Protege contra el virus del papiloma humano que puede causar cáncer cervical y verrugas genitales

Fuente: Ministerio de Salud / (<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-de-comunicacion/vacunas/4360-esquema-de-vacunacion-oficial-en-costa-rica-menores-de-edad/file>)

Para el año 2019, el país introdujo dos vacunas en el esquema oficial de vacunación; la vacuna contra rotavirus (RV) y la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), esta última ha presentado bajas coberturas, lo que disminuye la cobertura general para cada año.

Durante el año 2018, las coberturas de vacunación obtenidas estuvieron todas por encima del 90%, lo cual es muy importante, sin embargo, únicamente la vacuna de BCG estuvo por debajo del ideal, con una cobertura del 92.3%; por otra parte, hubo dos vacunas que tuvieron coberturas por encima del 100%, que fueron la vacuna SRP segunda dosis y la vacuna de Td.

En relación con las coberturas de vacunación alcanzadas durante el 2019, la vacuna de BCG alcanzó una cobertura del 93,6%, mientras que la vacuna contra rotavirus, obtuvo una cobertura del 62,4%, y en el caso de la vacuna contra el VPH, la cobertura alcanzada fue de un 44,1%. En ambos casos, es posible que al ser vacunas nuevas, la población no responde de manera adecuada como sucede con las vacunas que ya estaban previamente en el esquema de vacunación, también la VPH inició su aplicación en junio, por lo eso disminuye la posibilidad de cumplir la cobertura.

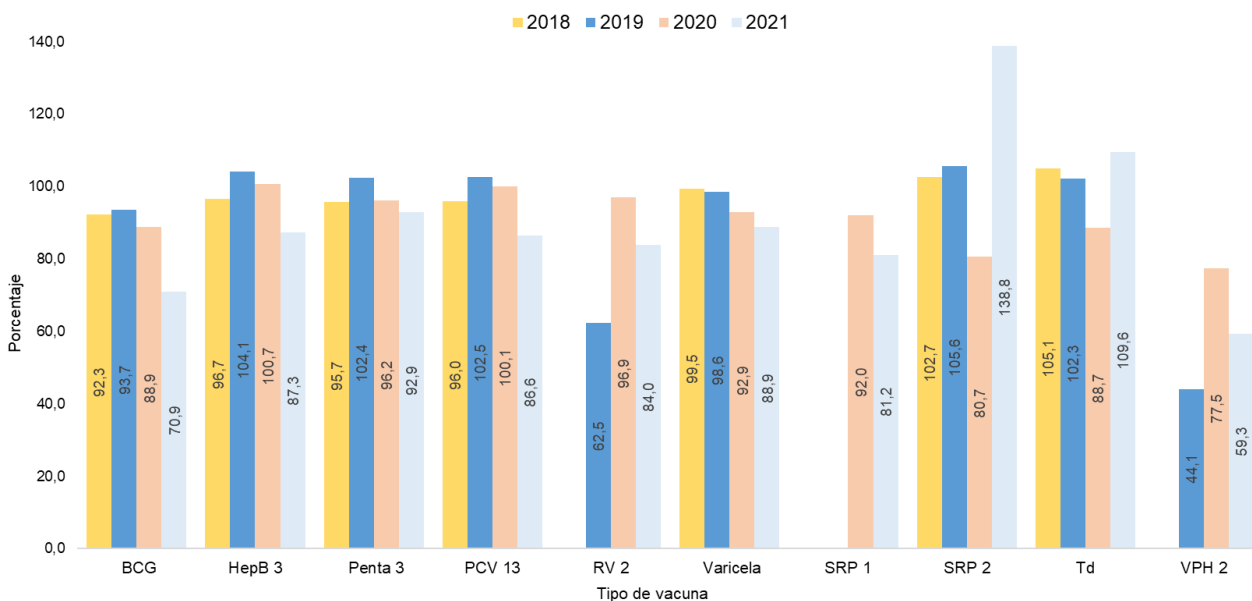
En el año 2020, las coberturas de vacunación alcanzadas tuvieron buenos indicadores, en general. Sin embargo, la vacuna BCG tuvo una cobertura de 88,9%, la vacuna SRP en segunda dosis tuvo una cobertura baja, del 80,7%, la vacuna Td, también tuvo una cobertura en 88,7% y la vacuna contra VPH, tuvo una cobertura del 77,5% en segunda dosis.

Con respecto al año 2021, es importante poner en contexto la pandemia contra el covid-19 que, aunque nunca se suspendió la vacunación, como si hicieron otros países, las

coberturas de vacunación, en general disminuyeron con respecto a los años previos; además, se suspendieron las lecciones a nivel de escuelas y colegios al igual que 2020, lo cual tuvo un impacto en la disminución de las coberturas a nivel escolar en el país.

Gráfico 46

Costa Rica: Cobertura de vacunas*, según tipo de vacuna y año, 2018-2021
(porcentajes)

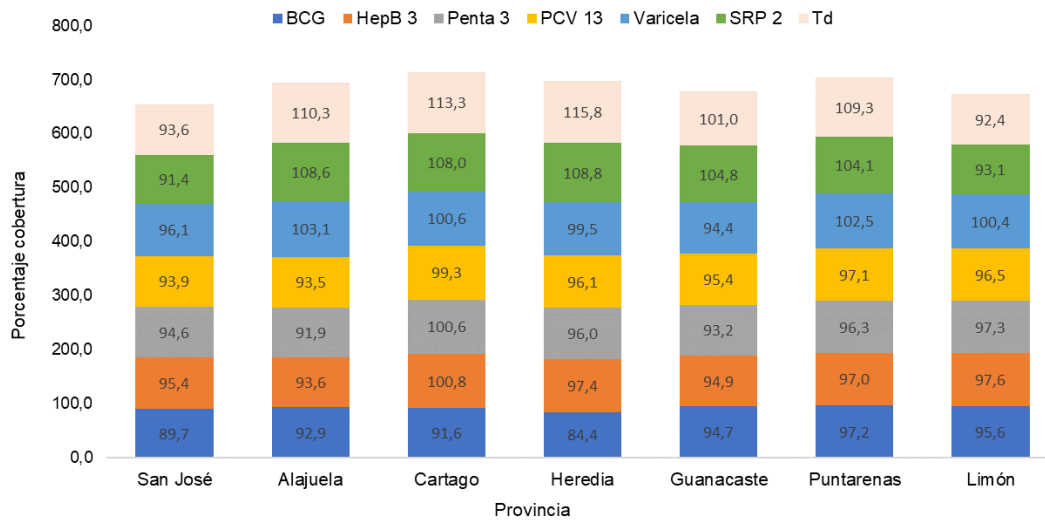


* BCG (tuberculosis), HepB (Hepatitis B) tercera dosis, Penta (tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis y haemophilus Influenzae) tercera dosis, PCV (Neumococo) segunda dosis, RV (rotavirus) segunda dosis, Varicela, SRP (sarampión rubeola y parotiditis) primera y segunda dosis, Td (tétano y difteria), VPH (virus del papiloma humano) segunda dosis.
Fuente: SINOVAC, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

En cuanto a las coberturas de vacunas por provincias, para el año 2018 la provincia con mayor cobertura general es Cartago con 102,0% y la de menor cobertura es San José con 93,5%

Gráfico 47

Costa Rica: Coberturas de vacunación según tipo de vacuna* y provincia, 2018



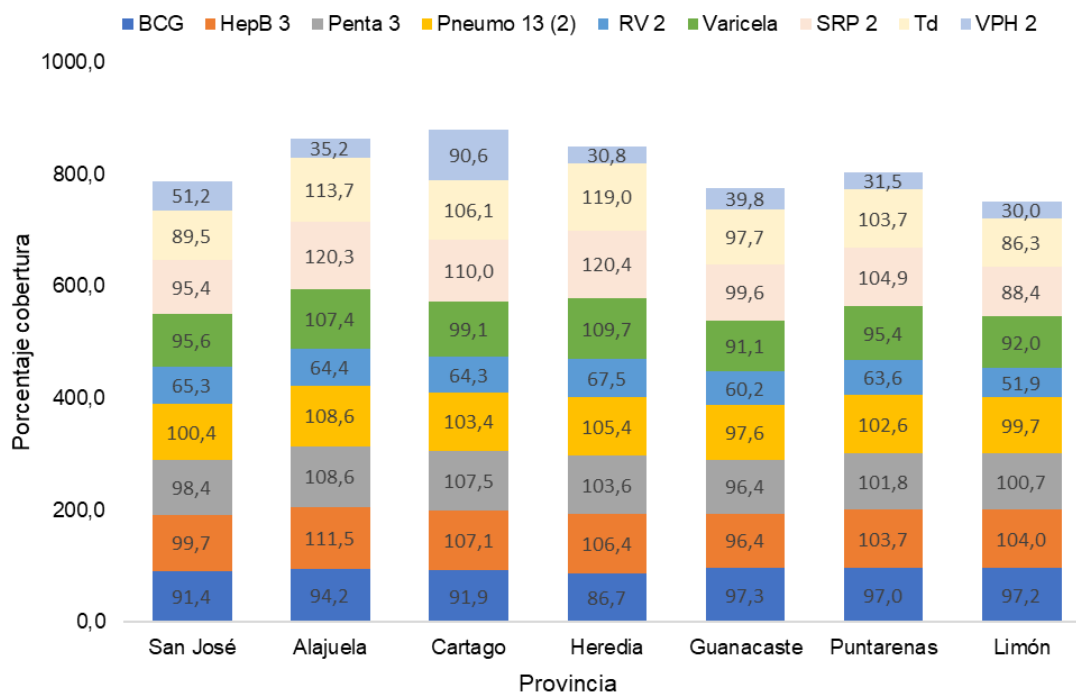
* BCG (tuberculosis), HepB (Hepatitis B) tercera dosis, Penta (tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis y haemphilus Influenzae) tercera dosis, PCV 13 (Neumococo) segunda dosis, Varicela, SRP (sarampión rubeola y parotiditis) segunda dosis, Td (tétano y difteria).

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

En 2019 la provincia con mayor cobertura de vacunas general es Cartago con 97,8% y la de menor coberturas es San José con 87,4%, este año se incluyó las vacunas de rotavirus (RV) y la del virus del papiloma humano (VPH). La vacuna de rotavirus tuvo coberturas entre 51,9% en Limón y 67,5% en Heredia, para VPH por su inicio en junio las coberturas son bajas entre 30,0% en Limón y 90,6% en Cartago, teniendo en consideración que hay 5 provincias con coberturas menores al 40%.

Gráfico 48

Costa Rica: Coberturas de vacunación según tipo de vacuna* y provincia, 2019

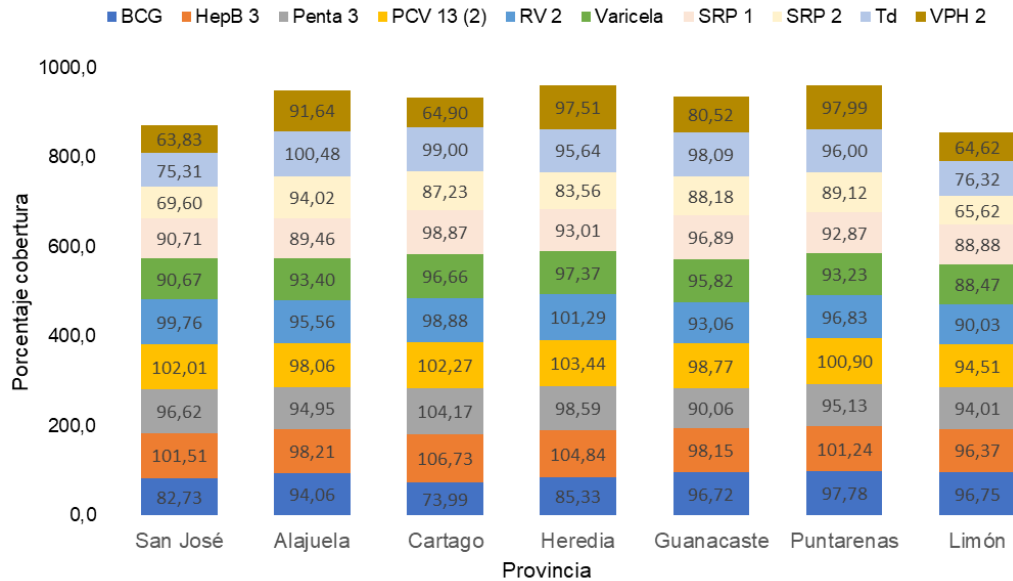


* BCG (tuberculosis), HepB (Hepatitis B) tercera dosis, Penta (tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis y haemphilus Influenzae) tercera dosis, Pneumo 13 (Neumococo) segunda dosis, RV (rotavirus) segunda dosis, Varicela, SRP (sarampión rubeola y parotiditis) segunda dosis, Td (tétano y difteria), VPH (virus del papiloma humano) segunda dosis.
Fuente: SINOVAC, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Para el año 2020 hubo disminución de las coberturas, con el inicio de la pandemia la mayoría de las vacunas presentaron coberturas menores comparado con los dos años anteriores, siendo Heredia y Puntarenas las provincias con mayor cobertura con 96,1%, la provincia de Limón presenta la menor cobertura con 85,6%. Se registró mejoras en las coberturas de VR y VPH. Para VR entre 101,3% en Heredia y 90,3% en Limón, para VPH entre 98,0% en Puntarenas y 63,8% en San José.

Gráfico 49

Costa Rica: Coberturas de vacunación, según tipo de vacuna* y provincia, 2020

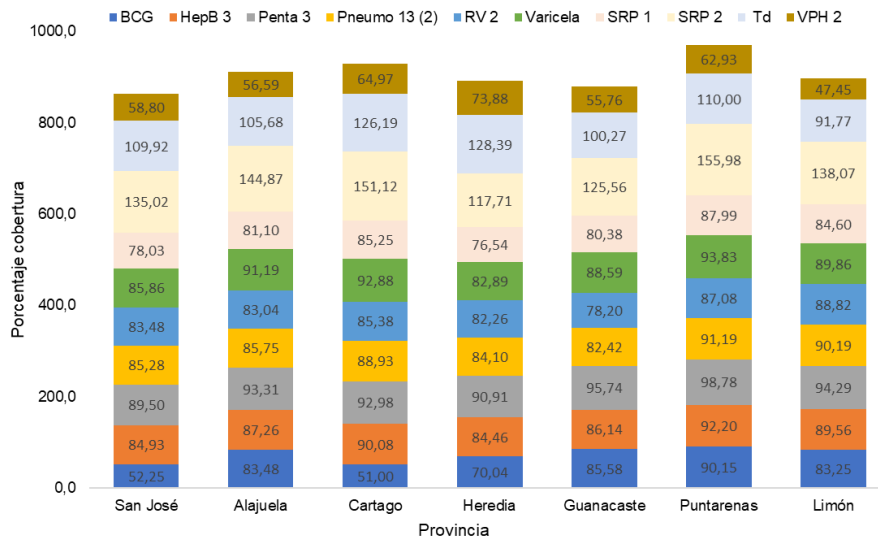


* BCG (tuberculosis), HepB (Hepatitis B) tercera dosis, Penta (tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis y haemphilus Influenzae) tercera dosis, PCV 13 (Neumococo) segunda dosis, RV (rotavirus) segunda dosis, Varicela, SRP (sarampión rubeola y parotiditis) primera y segunda dosis, Td (tétano y difteria), VPH (virus del papiloma humano) segunda dosis.
Fuente: SINOVAC, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Durante el 2021 prácticamente todas las vacunas tuvieron coberturas menores al 90%, relacionado con la priorización de la atención de la pandemia y la vacunación contra la enfermedad COVID19 causada por el virus SARS Cov2. La provincia con mayor cobertura de vacunación es Puntarenas con 97,0% y la de menor coberturas es San José con 86,5%.

Gráfico 50

Costa Rica: Coberturas de vacunación, según tipo de vacuna* y provincia, 2021**



* BCG (tuberculosis), HepB (Hepatitis B) tercera dosis, Penta (tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis y haemphilus Influenzae) tercera dosis, Pneumo 13 (Neumococo) segunda dosis, RV (rotavirus) segunda dosis, Varicela, SRP (sarampión rubeola y parotiditis) primera y segunda dosis, Td (tétano y difteria), VPH (virus del papiloma humano) segunda dosis.

**Datos preliminares

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

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).

Vacunas contra SARSCoV2

En el país la vacunación contra la enfermedad COVID-19 producida por el virus SARSCoV2 inició el 24 de diciembre de 2020 en poblaciones más vulnerables.

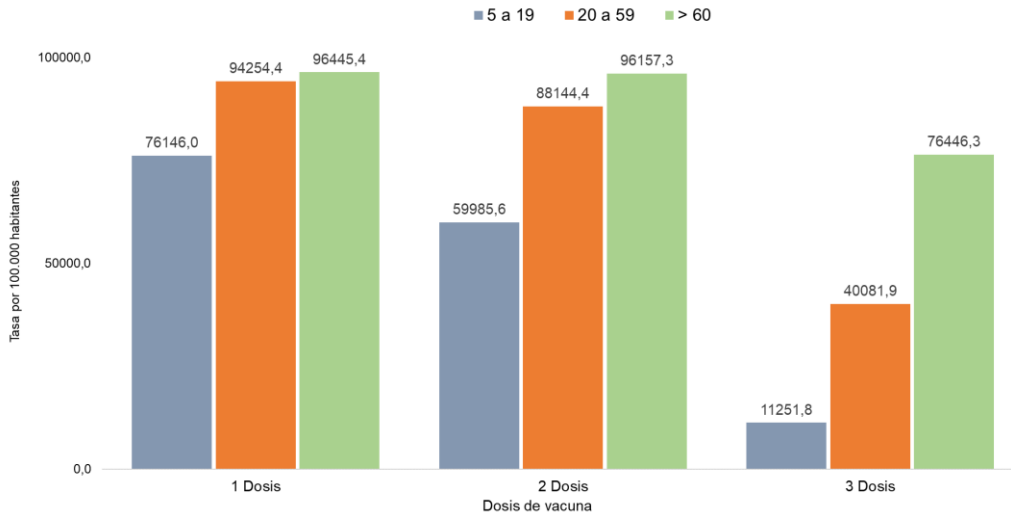
Según los datos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) al 28 de marzo de 2022 se habían aplicado 1.166.273 vacunas, con una cobertura de 90,3% en la primera dosis, 82,7% de segunda dosis y 38,7% en la tercera dosis de la población meta entre los 5 años y los mayores de 100 años.

La tasa de vacunación según grupos de edad los menores de 5 a 19 años hay una tasa de vacunación de 76.146 dosis, 59.986 dosis y 11.252 dosis de vacuna por 100.000 habitantes en primera, segunda y tercera dosis respectivamente. En el grupo de 20 a 59 años tienen una tasa de 94.254 dosis, 88.144 dosis y 40.982 dosis por 100.000 habitantes en primera, segunda y tercera dosis respectivamente. El grupo de edad de mayores de 60 años es el que presenta las tasas más elevadas en todas las dosis, siendo

las tasas de vacunación de la primera, segunda y tercera dosis de 96.445 dosis, 96.157 dosis y 76.446 dosis por 100.000 habitantes respectivamente.

Gráfico 51

Costa Rica: Tasa de vacunación de vacunas aplicadas contra SARSCoV2, según dosis de vacuna y grupos de edad, 2020-2022 (tasas por 100.000 habitantes)



Fuente: SAVE, Caja Costarricense del Seguro Social / Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

Dirección de Planificación

Esta dirección tiene como fin conducir los procesos de planificación estratégica, operativa en salud a nivel sectorial, intersectorial e institucional, de forma participativa, así como su implementación, seguimiento y evaluación, de manera articulada, eficiente, eficaz; mediante el desarrollo de políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y directrices, alineadas a lo interno de la institución, que contribuyan a la protección y mejoramiento de la salud de la población con un enfoque de derechos humanos.

Producto de las acciones desarrolladas durante la presente administración se destacan los siguientes resultados:

Niñez y Adolescencia

Al Ministerio de Salud como ente rector de la salud le compete garantizar el derecho al disfrute del más alto nivel de salud, el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación de la salud de los niños, niñas y

adolescentes que habitan el territorio nacional lo que incluye, no sólo el acceso a los servicios de salud de atención a las personas, de protección y mejoramiento del hábitat humano que requieran, sino también asegurar el abordaje de los determinantes de la salud para proteger y mejorar el estado de salud de la población, con especial atención a los grupos vulnerabilizados que presentan un mayor deterioro de su estado de salud o que se encuentran en mayor riesgo de sufrirlo, como principales logros durante este período se destacan:

- Oficialización del Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030.
- Disminución de porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años en el país.
- Cumplimiento exitoso del proyecto, Salud Mesoamérica: Prevención y Atención Integral del Embarazo en adolescentes en las regiones Huetar Caribe y Región Brunca. Se cumple con 8 de los 10 indicadores país en conjunto con la CCSS, el MEP, el CENCINAI y el PANI, en asociación público-privada con el BID y con la Evaluación del HIME. Bajo ejecución de indicadores de Gestión y Resultado, buscando indicadores de impacto medibles. Identificación y creación de documentos desde instituciones participantes para una mejor realización del trabajo en aras del logro de indicadores, acciones en procura del acceso de los servicios dirigidos a personas adolescentes como la estrategia en escenarios fuera de establecimientos de salud, procesos de referencia y contrarreferencia, sistematización de la experiencia en pro de la continuidad de las buenas prácticas e identificación de nudos críticos, medición de impacto de las acciones, todo lo anterior fomentó del ejercicio de liderazgo y conducción como ente rector en pro de los resultados, por medio de la articulación con un mejor desempeño desde lo interinstitucional e intersectorial.
- Ejecución de Proyecto de capacitación a funcionarios públicos en el Manual De Atención Interinstitucional De Personas Menores De Edad En Explotación: Sexual, Trata, Trabajo Infantil Y Trabajo Adolescente Peligroso, en coordinación con MTSS, CCSS Y Ministerio De Salud, financiado por FONATT y con aporte institucional 2018-2019-2020. Dichas capacitaciones se suspenden en el mes de marzo, debido a la pandemia de COVID 19, ya que son en modalidad presencial. Se esperaba retomar y concluir el proyecto según lo planificado durante el 2021, no obstante; por la continuidad y agudización de la pandemia no fue posible retomar, se cierra el proyecto porque el contrato de la empresa encargada prescribe, según se indica en la Ley de Contratación Administrativa.
- Talleres de capacitación realizados (19 talleres -2 días duración): CCSS 121- MTSS 48- MS 115-Otras Instituciones 88 Total funcionarios (as): 372
- Las personas funcionarias del Ministerio de Salud que fueron capacitadas como multiplicadores durante el 2018, desarrollaron réplicas de los talleres tanto en el

nivel regional como local en la mayoría de las regiones, que incluyeron principalmente funcionarios a lo interno de la institución 304 en total. También se incluyó a personal de otras instituciones como MEP, Fuerza Pública y del sector salud, por ejemplo; en total 468 funcionarios públicos, en 25 talleres.

En el marco de Agenda nacional de Niñez y Adolescencia se logran cumplir las siguientes metas:

- 100% Normativa nacional de salud dirigida a personas menores de edad, que incluya los aspectos relacionados con la diversidad cultural. (nueva)
- 100% Normativa de habilitación a los servicios de salud públicos y privados que incluya la aplicación de la Ley 7600 que garantiza el acceso a Servicios de Salud de niños, niñas y adolescente con discapacidad.
- Incrementar en un 5% el consumo de 1 o más porciones de vegetales al día para el 2018 en 92 colegios.
- Incrementar en un 5% el consumo de frutas de 1 o más porciones de frutas al día en para el 2018 en 92 colegios públicos.
- Incrementar en un 5% la actividad física de los y las adolescentes de 92 colegios públicos (al menos 60 minutos al día, por lo menos 3 veces a la semana).
- Promover estilos de vida saludables para una vida libre de tabaquismo en estudiantes escolarizados de 13 a 17 años de 92 colegios públicos.
- 100% de las regiones del Ministerio de Salud capacitadas en los criterios de valoración de la discapacidad, tomando en cuenta el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y lo señalado en el marco jurídico vigente.

Abordaje Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENT)

Representan un conjunto de enfermedades que tienden a ser de larga duración y que resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Estas generan consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados prolongados. Las ENT constituyen la primera causa de muerte prematura en el mundo y en el país desde hace varias décadas. En Costa Rica las enfermedades cardiovasculares presentan mayor peso en la mortalidad general y el cáncer en la mortalidad prematura.

Las ENT conllevan un costo elevado tanto para las personas que las padecen y sus familias, como para los centros de trabajo y el sistema de salud, que son afectados por la carga económica que implica la atención de la morbilidad, por la discapacidad y/o muerte prematura de las personas con dichas condiciones.

Respecto a la Obesidad, esta constituye uno de los principales factores de riesgo metabólico para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y de otras patologías, y se considera en sí misma una enfermedad no transmisible.

En el año 2013 el Ministerio de Salud formuló en articulación con diversos actores intersectoriales, la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2013-2021 (en adelante Estrategia ENTO), en concordancia con la Estrategia Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.

A partir del año 2018 a la fecha se han realizado acciones muy importantes relacionadas con el seguimiento de dicha Estrategia, las cuales se anotan a continuación:

- En el 2018 se condujo la elaboración y validación de dos instrumentos jurídico-políticos oficializados para impulsar acciones de promoción del bienestar en las comunidades y en los centros de trabajo públicos y privados a saber:
 - Decreto N° 41345 S-C-MIDEPOR-MEP-MTSS “Desarrollo de intervenciones intersectoriales comunitarias y laborales de promoción del bienestar “
 - Directriz presidencial N° 027-S-MTSS “Promoción del Bienestar en las instituciones públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral y espacios libres de humo de tabaco”
- En el 2018 el Ministerio de Salud realizó un proceso para que la Estrategia ENTO fuera incorporada a la Agenda Nacional de Evaluación del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2019-2022 (ANAE-PNDIP). La Estrategia fue elegida dentro de las políticas a evaluar en el sector salud. El Ministerio de Salud acompañó el desarrollo de esta evaluación, dicho proceso permitió la articulación con actores intersectoriales
- En el 2019 se conforma instancia de articulación interinstitucional, en el marco de los lineamientos anteriores, llamada Mesa de Promoción del Bienestar. La Mesa se encuentra integrada por MEP, MTSS/CSO, Programa Bandera Azul del AyA, MCJ, CCSS y OPS y el Ministerio de Salud, quien coordina la misma. Desde dicha instancia se desarrollaron acciones para la celebración de la Semana Regional del Bienestar, en el mes de septiembre de los años 2019, 2020 y 2021. Las acciones incluyeron la identificación y reconocimiento de proyectos laborales y comunitarios de promoción del bienestar , el desarrollo de charlas, conferencias y otras actividades para la promoción de ambientes y estilos de vida saludable en la población.
- En el año 2020 desde el Ministerio se formula una respuesta gerencial al informe de evaluación presentado por MIDEPLAN, para dar seguimiento a los resultados, que incluye un plan con acciones con el fin de atender las recomendaciones pertinentes, mismo que constituye la última etapa del proceso de evaluación.
- En el último cuatrimestre del año 2020 pese a la situación de pandemia se inició el proceso de ajuste de la Estrategia ENTO para el periodo 2022-2030. Este proceso conllevó acciones que incluyeron la determinación del estado actual de

las ENT y Obesidad, la identificación del alcance de las metas propuestas, así como la revisión de la estructura de la Estrategia.

- En el año 2021 se inició el proceso de elaboración del Plan de Acción, Plan de Seguimiento y Evaluación y el Plan de Gestión del Riesgo de la Estrategia ENTO 2022-2030.
- En el primer semestre del 2021, se ejerció la presidencia pro tempore del Comité Técnico de Crónicas y Cáncer de la SE-COMISCA. En este periodo se actualizó del Reglamento del Etiquetado Frontal de Advertencia Nutricional (EFAN) y se socializó el mismo a nivel regional.
- Se participó en la formulación del Plan de Salud Centroamericano 2021-2025 y se impulsó la propuesta para la elaboración de la Estrategia Regional de Enfermedad Renal Crónica, la cual se integró como prioridad dentro del Plan.
- Se trabajó en la identificación de intervenciones costo-efectivas realizadas en Costa Rica en abordaje de las ENTO, para proponer su selección y análisis por parte de la Secretaria de OCDE, con el fin de valorar su designación como referentes de *mejores prácticas* (*best practice* en inglés), en el abordaje de las ENT. De las intervenciones identificadas en Costa Rica, 6 atendieron los requisitos solicitados por la OCDE, para el estudio de mejores prácticas. De estas, dos fueron preseleccionadas para ahondar en su análisis: el Programa “Intervención por telemedicina a los pacientes del Programa de Rehabilitación cardiovascular- pulmonar y oncológica de la CCSS” y el proyecto: “Implementación de un programa para reducir el consumo de sal sodio en Costa Rica” del INCIENSA.
- En coordinación con actores interinstitucionales se formuló la elaboración de un Decreto para declarar de interés público y nacional la creación de la Comisión Nacional Intersectorial de Enfermedades No Transmisibles y Obesidad, instancia creada para ser un mecanismo de articulación entre actores institucionales y sociales, para el abordaje integral de las ENT y O en el país.
- Elaboración de Directriz para oficializar la conformación del Equipo de conducción de la implementación de la Estrategia de Abordaje Integral de las ENTO y del Equipo Técnico Institucional de Rectoría en el tema ENTO.
- Conformación de un equipo técnico interinstitucional para la implementación del programa HEARTS de las Américas en Costa Rica, cuyo objetivo es fortalecer los sistemas de salud para mejorar diagnóstico y tratamiento de la hipertensión y la valoración adecuada del riesgo cardiovascular.

Promoción de la Actividad Física como factor protector de la salud

La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiera un gasto de energía. Las personas con actividad física insuficiente tienen un mayor riesgo de padecer ENT, en comparación con aquellas

que realizan al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada en la mayoría de los días de la semana (OPS, 2019).

Según la OMS, la insuficiente actividad física constituye a nivel mundial el cuarto factor de riesgo más importante para la mortalidad (6% de defunciones). También es la principal causa del 21% a 25% de los cánceres de mama y colon, del 27% de la diabetes y de aproximadamente un 30% de cardiopatías isquémicas (OMS, 2010).

Para promover el tema de la actividad física en el país, desde el Ministerio de Salud se realizaron las siguientes acciones del 2018 a Febrero del 2022:

- En el año 2018 se trabajó en el fortalecimiento de las Redes Cantonales de Actividad Física y Salud (RECAFIS) coordinadas por el Ministerio de Salud, como un mecanismo que favorece la formulación de propuestas de promoción de actividad física acordes a las realidades locales, y que a la vez potencia el tejido social y la articulación interinstitucional en beneficio de las comunidades.
- Ese año, se realizó campaña con las RECAFIS, para la celebración del Día Mundial de la Actividad Física.
- Además, se implementó en seis cantones del país el proyecto: “Sensibilización y actividad física sistemática en las comunidades” formulado en el año 2017 por parte de la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS Nacional)-coordinada por el Ministerio de Salud-, en conjunto con el ICODER. El proyecto buscaba promover la sensibilización y el desarrollo de diferentes modalidades de actividad física gratuita.
- En 2019 dicho proyecto fue retomado para plantearlo como un programa llamado “Activate”, a cargo del Ministerio de Salud y el ICODER, el cual consideraba ser ejecutado paulatinamente en todos los cantones del país a lo largo del periodo 2019-2022. Siendo incorporado en el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública 2019-2022 (PNDIP).
- Entre los años 2019 y 2020 se crearon nuevas RECAFIS para la implementación del Programa en todo el país. Lográndose implementar durante el 2019 y a inicios del 2020, en un total de 13 cantones.
- Desarrolló de la Campaña "Cada paso cuenta", para fomentar la actividad física en la población, en el contexto de la pandemia, con el fin de contrarrestar el sedentarismo, favorecer el manejo del estrés y desarrollo del autocuidado en medio de los retos a los que se enfrentaba la población. La campaña se complementó con la renovación del micrositio de RECAFIS en la página web del Ministerio de Salud, donde se incluyó material de esta y artículos con recomendaciones sobre la práctica de actividad física de manera segura.
- Como parte de la celebración de la Semana del Bienestar y en conmemoración del Bicentenario de la independencia, el Ministerio coordinó a través de la RECAFIS la realización del “Reto 200-RECAFIS”, que consistió en la inscripción de grupos

de instituciones públicas y sociedad civil, para realizar y registrar actividades de movimiento humano para la salud física en el mes de setiembre, cuyo elemento en común fue el número 200 (200 minutos, realización de un ejercicio 200 veces, etc.) Registrándose 200 grupos entre instituciones públicas y sociedad civil, de los cuales 70 grupos reportaron actividades

VIH

El tema de VIH sida implica un trabajo interinstitucional e intrainstitucional para su óptimo avance. Además, incluye trabajo con instancias nacionales y regionales. Por tal motivo, de acuerdo con la ley y competencias se coordina el Consejo Nacional de Atención Integral del VIH sida (CONASIDA) y el Mecanismo Coordinador de País (MCP) en el nivel nacional. Por otro lado, en el nivel regional, al país se le ha encomendado coordinar el Mecanismo Coordinador Regional (MCR) y Grupo de Cooperación Técnica Horizontal (GCTH).

Con respecto al CONASIDA, durante este periodo gran parte del esfuerzo se ha dedicado a la consolidación del Modelo de Prevención Combinada con Organizaciones de Sociedad Civil (OSC) e instituciones, en el marco del Proyecto VIH, financiado por el Fondo Mundial de la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (FM).

Dicho modelo implica un trabajo conjunto entre sociedad civil e instituciones estatales, en el cual se establece que las organizaciones de la sociedad civil identifican y conocen las poblaciones clave, realicen la captación y educación para el cambio de comportamiento, que permita la vinculación de las personas con los servicios de salud en materia de prevención y atención del VIH, así como de atención integral de otras necesidades.

Por otra parte, con respecto a la participación en el MCP, cabe destacar que la presidencia y vicepresidencia del MCP ha sido asumida por el Ministerio de Salud durante este periodo. Actualmente, la mayor parte del rastreo se concentra en la coordinación, seguimiento o participación de las actividades ligadas a las subvenciones del FM, por los compromisos que implican para el país y el aprovechamiento de los recursos.

En este sentido, durante este periodo el país elaboró dos solicitudes de financiamiento y ha recibido dos subvenciones de \$2 USD cada una (de 2018 a 2021, y de 2021 a 2024), en el marco del Proyecto “Costa Rica: en transición hacia la sostenibilidad de la respuesta al VIH con financiamiento doméstico 2021-2024”, lo que ha permitido implementar acciones para establecer un modelo sostenido de prevención combinada en beneficio de las poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables, así como también reducir la mortalidad relacionada al VIH.

Además, el país elaboró propuestas aprobadas por el Fondo Mundial en 2020 y 2021, facilitando recursos adicionales de apoyo a la contención de la pandemia por COVID-19 y sus efectos, para desplegar medidas de mitigación para programas de VIH y el fortalecimiento a sistemas de salud y comunitarios. La más reciente subvención comprende un monto de \$2.2 USD y podrán ser ejecutados hasta diciembre del 2023.

Por otro lado, con relación al GCTH, desde el 2018 el país coordina dicha instancia (conformada por jefaturas de programa de Latinoamérica y parte del Caribe, representantes de redes de ONGs según el sector, y representantes de organismos internacionales de la región). Se cuenta con una persona que apoya en la coordinación técnica de las actividades y seguimiento del plan de trabajo, con financiamiento de ONUSIDA.

Dentro de los principales logros del periodo se destacan:

- El 1 de julio de 2018 se inició una fase con un aporte de \$2 USD, con duración de 3 años (hasta junio del 2021), la cual tiene como propósito primordial la institucionalización, articulación multisectorial y sostenibilidad de la prevención del VIH en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans. La propuesta busca establecer un modelo sostenible de prevención combinada para las personas HSH y mujeres trans, que permita contener la epidemia de VIH, esto implica un trabajo interinstitucional en conjunto con sociedad civil.
- Aumento de la cobertura de la prueba rápida de VIH, implementada en 108 laboratorios de la CCSS distribuidos a nivel nacional, por lo que la muestra puede ser tomada en hospitales, clínicas y EBASIS.
- Firma de convenio entre la CCSS y la Asociación Demográfica Costarricense, para la distribución de condones en poblaciones de HSH y Mujeres Trans.
- Acceso a recursos de la Junta de Protección Social por parte de organizaciones de sociedad civil, mediante la presentación de sus proyectos para la prevención y atención del VIH en poblaciones claves.
- Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP): Conducción del proceso de coordinación para elaboración de la política pública y el marco normativo intersectorial, campaña de información requerida para la implementación de este proceso en el país, en el marco de la estrategia de prevención combinada en coordinación con el Mecanismo Coordinador de País (MCP) e HIVOS. Tanto el sector público y privado prescriben dichos medicamentos. La PrEP es la utilización sistemática de medicamentos para el tratamiento del VIH, que reducen en más de 90% el riesgo de contraer la infección por el VIH durante las relaciones sexuales (Organización Panamericana de la Salud, 2020).
- Lanzamiento de la campaña en redes sociales y otros medios para dar a conocer la PrEP, estos recursos permitieron una actualización completa de la página web del CONASIDA.
- Diagnóstico preliminar del Sistema de Indicadores e información en Salud con énfasis en el diseño del Sistema Nacional de Vigilancia e Indicadores en VIH: En

el marco del Proyecto VIH-CR subvencionado por el Fondo Mundial de Lucha contra el VIH-Sida, tuberculosis y malaria este proceso es para identificar la disponibilidad de la información, los mecanismos de recolección, sistematización, transferencia, uso de datos y generación de reportes de los sistemas de información existentes dentro de la institución.

- Seguimiento a la elaboración de la guía de Verificación del Cumplimiento de la “Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH)”, en servicios públicos y privados, a nivel nacional.
- Implementación de la Estrategia Nacional de Capacitación a Funcionariado Público en materia de DDHH de las personas LGBTIQ+, lo cual permitió capacitar a diversos actores de distintas instituciones.
- Coordinación del proceso de elaboración del Plan Estratégico Nacional del VIH-2021-2026(PEN), el cual es un instrumento que define la estrategia nacional en la lucha contra el VIH, a partir del análisis de situación actual, el marco jurídico y la respuesta nacional e internacional más eficaz en el cumplimiento de acuerdos establecidos.
- Reforma Integral Ley General sobre VIH N° 9797: del 2 de diciembre del 2019, y publicada en el alcance digital N° 277 a la Gaceta N° 238 del 13 de diciembre del 2019.
- Publicación de la “Norma nacional para la atención integral del VIH en el ámbito de la salud”.
- Inclusión del Indicador de VIH en el Plan Nacional de Desarrollo, así como su respectiva ficha técnica.
- Protocolo de Vigilancia VIH e Infecciones de Trasmisión Sexual; Este documento fue generado con la participación de la Dirección de Vigilancia de la Salud y los diferentes actores de la Caja Costarricense de Seguro Social, actualmente está en proceso de validación en la CCSS, esta actividad se afectado por la pandemia dado que el personal que se requiere para la validación es parte de la atención de la emergencia.
- Medición del Índice de Sostenibilidad de la Respuesta del VIH (SID) de los años 2019, 2020 y 2021, a partir de lo establecido en la resolución del COMISCA 18-2019: Relativa al abordaje del VIH en la Región SICA. El país muestra resultados de avance hacia la sostenibilidad y la necesidad de fortalecer los procesos de coordinación y cooperación.
- Elaboración de los informes de la Medición del Gasto en Sida (MEGAS) 2018, 2019 y 2021, lo que permite disponer de datos financieros como referencia de los recursos invertidos en materia de VIH.
- Recolección y sistematización de información para el llenado del informe anual “Global Aids Monitoring” (GAM) de ONUSIDA. De la misma forma, se realizó el levantamiento de la información para la realización del Estudio Optima para el

análisis de recursos para el VIH por evaluar el impacto de la financiación de los principales programas de población en Costa Rica.

- Alianza Mundial "Declaración Política sobre el VIH y sida": acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030". Se emitió nota de parte de cancillería donde el país se compromete a adherirse a la alianza.
- Por otro lado, se coordina el GCTH, el cual tiene como objetivo facilitar proyectos de cooperación horizontal entre los países para mejorar la respuesta a la epidemia en la región, trabajando en articulación con la sociedad civil desde un enfoque de derechos humanos. Está conformada por las jefaturas de programa de VIH de los países y representantes de las redes de poblaciones y organizaciones de sociedad civil, así como representantes regionales de organismos internacionales. Se ha brindado seguimiento a la implementación del plan de trabajo 2021-2022, en cual contiene las áreas de Gobernanza, Atención Integral, Derechos Humanos, Sostenibilidad Financiera e Información Estratégica. También coordinó con cooperantes (OPS, ONUSIDA, FM, USAID) procesos de acompañamiento técnico, capacitaciones y financiamiento, así como la participación en la formulación de la estrategia de ONUSIDA y la formulación de la declaración política de VIH.

Derecho a la Salud de las Personas Migrantes

Por la dinámica del fenómeno migratorio, las condiciones del país y su ubicación geográfica, Costa Rica es un lugar de tránsito y de destino para personas migrantes de múltiples nacionalidades. En los últimos años, debido a la situación política de Venezuela se ha producido un incremento en la migración de personas de ese país, y el aumento exponencial de personas nicaragüenses solicitando la condición de refugiadas.

La migración hacia Costa Rica, por lo general tiene un componente laboral, que por la dinámica de las dos fronteras permite la relación y el desplazamiento constante de población transfronteriza. El grupo etario más frecuente es el de 20 a 39 años.

De acuerdo con la Dirección General de Migración y Extranjería, el año 2018 terminó con 67312 solicitudes de trámites migratorios en las denominadas categorías especiales, lo cual significó un gran aumento, confrontado con las cifras de años anteriores. Como comparación, de acuerdo con la DGME, la población refugiada que vivía en el país para el año 2012 era de 8913 personas (Política Migratoria Integral para Costa Rica, 2013-2023). Sin embargo, se llegó a contabilizar más de 23000 solicitudes de refugio al final del 2018 y casi 11000 para mayo de 2019.

En el caso de la población indígena migrante esta se desplaza por un factor de oportunidad laboral en la recolección de café y permanece en distintas zonas del país por algunos meses. Se calcula que alrededor de 8,000 personas migran a las zonas cafetaleras de Coto Brus, Los Santos, San Ramón y Naranjo.

En términos legales, el Ministerio de Salud responde a la política migratoria estatal, específicamente la Ley General de Migración y Extranjería, la Política Migratoria Integral

para Costa Rica, El Plan Integral para la Atención de los Flujos Migratorios Mixtos y el Plan Nacional de Integración para Costa Rica 2018–2022, y a lo interno se rige por el Marco de Acciones Rectoras para el Derecho a la Salud de las Personas Migrantes.

La Gestión del Derecho a la Salud de las Personas Migrantes se realiza de manera conjunta desde el Despacho del Viceministerio de Salud y la Dirección de Planificación, donde un equipo se encarga del tema.

Dentro de los principales logros se destacan

- Cumplimiento de acciones y compromisos del sector salud en la *“Política de Integración Migratoria 2013-2023”* y su *“Plan de Acción de la Política de Integración Migratoria”*, así como dentro del *“Plan de Integración 2018-2022 y el Plan de Atención de Flujos Migratorios Mixtos”*.
- Implementación del *“Marco de Acciones Rectoras para el Derecho a la Salud de las Personas Migrantes”*, el cual ofrece lineamientos de acción para los tres niveles de gestión en el marco de las funciones rectoras de dirección política, planificación estratégica, ambiente humano, promoción, vigilancia, investigación y servicios de la salud.
- Fondo Social Migratorio: finalización, en diciembre del 2018, de la construcción del Acueducto Rural de Sereno, en San Vito de Coto Brus, con un financiamiento de ₡305.000.000, del proyecto *“Centro Integral de Salud de Sereno”*, el cual cuenta con una red de 5 kilómetros de tubería para abastecer de agua potable a toda la comunidad fronteriza, y a la vez, a las instituciones estatales que se instalarán en la zona; según lo establecido en el *“Programa de Integración Fronteriza de Costa Rica del Ministerio de Comercio Exterior (COMEX)”*, impulsado por el Gobierno para la modernización de los principales pasos de frontera de Costa Rica.
- Fondo Social Migratorio: finalización del proyecto *“Remodelación de la infraestructura y equipamiento de Centros de Atención Extra muros y equipamiento de Centros de Educación y Nutrición (CEN), en comunidades con alta densidad de personas migrantes de los cantones de San Carlos, Los Chiles y Coto Brus”*, con una inversión de ₡154.765.000, que permitió beneficiar a 11 establecimientos de los CEN-CINAI para la ampliación y mejora de los servicios que se brindan a la población infantil (de la gestación hasta los 13 años), quienes reciben servicios de nutrición preventiva, promoción del crecimiento y desarrollo, así como atención y protección diaria en sus modalidades extramuros e intramuros. También atiende a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (beneficiarias), con prioridad a adolescentes madres y mujeres que trabajan fuera del hogar.
- Fondo Social Migratorio: durante el 2019 y el 2020 logró que se realizara un proyecto para la prevención de la Malaria en la Región Huetar Norte.
- Oficialización de la *“Norma para la habilitación de centros de atención, cuidado y desarrollo infantil, modalidad diurna y temporal, en beneficio de los hijos de trabajadores agrícolas”*, mediante el Decreto 41381-S Gaceta # 234 del 17 de diciembre de 2018, la cual define las condiciones y requisitos en materia de salud

y ambiente, que deben cumplir dichos los centros para brindar atención a esta población. Todo lo anterior, en apoyo a la iniciativa gubernamental, de organismos internacionales y empresa privada, para la creación de las “Casas de la Alegría”.

- Creación de la primera “Casa de la Alegría” de Coopetarrazú en la Zona de Los Santos, misma que fue habilitada por el Consejo de Atención Integral (CAI) mediante acuerdo del 16 de noviembre del 2018 e inaugurada por el presidente de la República el 2 de febrero de 2019. El Proyecto es una alternativa de cuidado infantil para la población Ngöbe y Buglé provenientes de Panamá, que presenta un alto flujo migratorio en los períodos de recolección de café.
- Coordinación, durante 2018 y 2019, de las reuniones de la Mesa de Salud en el marco del denominado *Foro Humanitario para el abordaje de la situación de migrantes nicaragüenses refugiados o solicitantes de refugio en Costa Rica*, que se desplazaron a raíz de la crisis política de Nicaragua desde abril del 2018. Este espacio tuvo como líneas de acción, primero, la educación y sensibilización a lo interno de la CCSS, para el mejoramiento de la atención a la población migrante, y segundo, la atención de la población identificada a través del aseguramiento financiado por organismos internacionales.
- Coordinación, durante 2018 y 2019, de la *Comisión de Acceso a los Servicios de Salud de la población migrante*, espacio perteneciente a la Secretaría Técnica Sectorial, Sector Salud, Nutrición y Deporte, de Casa Presidencial. En este espacio se estableció un Plan de acción interinstitucional e intersectorial. A mediados del 2020, se dio la unificación de los espacios de la *Comisión de Acceso a los Servicios de Salud de la población migrante* y la coordinación de la *Mesa de salud del foro humanitario*, para evitar la duplicación de esfuerzos.
- Protocolo general para la atención de la migración laboral para la época de cosechas en el marco de la alerta por (covid-19), 2020 -2021 su actualización para 2021-2022.
- Mediante la colaboración con la Organización europea MIEUX, se desarrolla la etapa de diagnóstico de necesidades para un proyecto de capacitación a un grupo de funcionarios del Ministerio de Salud, sobre Salud y Migración.
- El Ministerio de Salud lideró el proceso de coordinación para la vacunación de la población migrante, logrando la CCSS la aplicación, al mes de marzo de 2021, de 1.059.178 vacunas a población extranjera, 515661 en primeras dosis, 438754 segundas dosis y 104763 terceras dosis.

Envejecimiento saludable.

Como parte de sus responsabilidades, al estado le corresponde proteger el derecho a la vida como un principio fundamental. Supone garantizar atenciones sociales y de salud en cada etapa de la vida para que las personas mantengan su bienestar desde el punto de vista mental, físico y espiritual; logrando llegar a la vejez con una capacidad funcional óptima. Considerando que la sociedad costarricense está envejeciendo aceleradamente, y que el Plan Nacional de Desarrollo contiene una meta para aumentar la esperanza de

vida saludable, el Ministerio de Salud ha realizado acciones en el marco de la Estrategia nacional para un envejecimiento saludable y su respectivo plan de acción, con base en la Estrategia Mundial: Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida.

Como parte de las acciones desarrolladas se destacan los siguientes logros:

- En el periodo 2018-2021 se elaboró e implementó la “Estrategia para el envejecimiento saludable desde el curso de vida”, que parte del análisis de los elementos conceptuales presentados en el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud (OMS, 2015), el marco legal y los datos demográficos y epidemiológicos del país y plantea cinco ejes de acción con sus respectivos objetivos generales, objetivos específicos y acciones estratégicas. El plan de acción se compone de actividades, responsables, metas e indicadores para cada acción estratégica.
- Se conformó la Comisión Nacional de Envejecimiento (CONAES) con la participación de 18 instituciones y ONG, como mecanismo de articulación para dar seguimiento a las metas de la Estrategia y a los proyectos país. Se han incorporado instituciones clave que han adoptado el tema de curso de vida y envejecimiento saludable en los planes de acción institucionales con el fin de posicionar el tema.
- Se divulgó en los países de la región la “Estrategia para el envejecimiento saludable desde el curso de vida” y se asesoró a aquellos que lo solicitaron.
- En el periodo 2021 a febrero de 2022 se trabajó en el ajuste de la Estrategia para el envejecimiento saludable desde el curso de vida 2022-2030, con talleres bilaterales con instituciones parte de la CONAES en el ajuste de metas e indicadores. Además, se ha ajustado los capítulos conceptuales de acuerdo con el “Plan del Decenio del Envejecimiento saludable”.
- Se adoptó la herramienta “Atención integrada a las personas mayores (ICOPE”, con enfoque de base comunitaria que ayuda a reorientar los servicios de salud y establecer sistemas de cuidados a largo plazo conforme a este modelo de atención más centrado en las personas y coordinado.
- Elaboración de Proyecto y coordinación para impartir en 12 Centros diurnos la estrategia de atención integral al envejecimiento ICOPE, en coordinación con el instituto de Geriátría de México, el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología y el CONAPAM. Los fondos han sido donados por la Fundación Yamuni Tabush.
- Se realizó el curso Atención integrada para un envejecimiento saludable en coordinación con el Instituto de Geriátría de México con la participación de 105 personas representantes de centros diurnos de todo el país, Ministerio de Salud y CCSS.
- Elaboración de Modelo de atención para Centros Diurnos y divulgación mediante capacitaciones.

- Realización de Guía de atención diferenciada para personas mayores por COVID-19 con el IMAS, CONAPAM, CCSS y el IFAM.
- Construcción de Lineamiento y Protocolos para Centros diurno y Hogares de Larga estancia para mitigar el riesgo por COVID-19.
- Se han capacitado a los Gobiernos locales para la incorporación de acciones que fomenten el envejecimiento saludable dentro de sus planes de acción. Lo que ha dado como producto 19 municipios formando parte de la Red global de Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores.
- Coordinación e implementación de talleres de formación continua para los equipos locales (Ministerio de Salud, Municipalidades, CCSS, IFAM, líderes comunales y personas mayores de las comunidades) que han iniciado o manifestado interés de adherirse a la Red Mundial de Ciudades Amigables con las personas mayores. Se realizaron seis sesiones correspondientes a los meses de junio a noviembre, con la participación de un promedio de 110 personas por sesión.
- Se realizó la revisión y ajuste del Manual para la implementación en Costa Rica del Programa Ciudades Amigables con las personas Mayores y se realizaron sesiones virtuales de capacitación con los enlaces regionales y locales del Ministerio de Salud para la socialización de esta guía.
- Se participó en tres jornadas de consulta para la Política Nacional de envejecimiento y vejez 2021-2031, en la que se definieron los lineamientos y objetivos estratégicos de la PNEV, se enviaron observaciones correspondientes a la definición de las acciones para el ejercicio de los derechos humanos de las personas adultas mayores en Costa Rica.
- Coordinación con OPS, UCR, JUPEMA y las Cooperativas de Barba de Heredia, San Pablo de Heredia y Santa Ana para impartir la capacitación “Tomando Control sobre mi salud”
 - Se realizaron 3 talleres dirigidos a Lideres
 - Se continuará con la formación de Lideres para el año 2022

Promoción de la Salud

Proceso que actualmente se encuentra a cargo de la Dirección de Planificación, en la Unidad de Planificación Sectorial y según la Reforma al Decreto Ejecutivo N° 41999-S del 20 de setiembre de 2019 "Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud", la promoción de la salud se establece como una estrategia transversal, siendo sus funciones asumidas por las unidades organizativas de la estructura institucional y su conducción se realiza desde la Dirección de Planificación.

El proceso es asignado a la Dirección de Planificación con el fin de que el enfoque sea incluido en las Políticas, Estrategias, Planes, Programas, Proyectos o intervenciones que se elaboren, conduzcan y ejecuten en los respectivos niveles de gestión. Igualmente, para

que articule y oriente a las otras unidades organizativas en materia de promoción de la salud que permita la transversalización del enfoque como estrategia en sus actuaciones

Durante el periodo de gestión se avanzaron en los siguientes procesos:

- Revisión y aprobación de la estrategia OPS- Estrategia y Plan de Acción de Promoción de la Salud en el contexto de los ODS 2019-2030.
- Ajuste de la estrategia y Plan de Acción sobre Promoción de la Salud en el contexto de los ODS 2019-2030 en la región del SICA.
- Hoja de ruta de implementación estrategia y Plan de Acción sobre Promoción de la Salud en el contexto de los ODS 2019-2030 en la región del SICA, aprobada en el Consejo de Ministros de Salud de Centro América y Republica Dominicana en Junio 2021.
- Revisión y ajuste del decreto ejecutivo 40706 sobre la Creación de las Comisiones de Promoción de la Salud que declara de interés público y nacional, la creación de las Comisiones Nacional, Regionales y Locales de Promoción de la Salud.
-

Promoción de la Alimentación Saludable

Para el periodo se logró avanzar en las siguientes acciones:

- Lanzamiento oficial de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS) para la población de los primeros mil días. Este logro consolidó una carencia existente al ser las primeras GABAS que tiene el país para la población de esa edad, dichas guías fueron firmadas por el Ministro de Salud, el presidente ejecutivo de la CCSS, el Ministro de Desarrollo Humano e Inclusión Social, la Directora Nacional de CEN-CINAI y el Coordinador Subregional de la FAO para Mesoamérica y Representante Nacional de FAO en Costa Rica. se dio gracias a la cooperación técnica y financiera de organismos internacionales que permitieron que se contara, por primera vez en el país, unas GABAS orientadas a esta población
- Se inicia el proceso de actualización Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABAS) para la población mayor de 2 años
- Implementación del Proyecto Bilateral con Colombia: *“Políticas y programas para la garantía del Derecho Humano a la Alimentación y recuperación del estado nutricional de niños, niñas menores de 5 años y mujeres gestantes”*.
- Plan de Acción para el Abordaje Integral de la Obesidad en el Escenario Escolar: Desde 2018 a 2020 se enfocaron los esfuerzos en acciones para la elaboración final del Plan de Abordaje Integral de la Obesidad en el Escenario Escolar. Como

una de las acciones dentro del plan fue el desarrollo de la "Estrategia para el control de la aplicación del reglamento de sodas estudiantiles" en las que se identificaron de regiones del MEP con mayor cantidad de sodas estudiantiles. Se logró capacitar personal vinculado al centro educativo y personal local del Ministerio de Salud de la Región Central Norte. Se coordinó con el INA para crear una guía didáctica para la capacitación en la lectura e interpretación de etiquetas nutricionales dirigida al personal de las áreas rectoras y regionales para el cumplimiento del reglamento de sodas estudiantiles y se compartió con el personal de la región Central Norte para apoyar el trabajo de inspección de sodas estudiantiles.

- Publicación de más de 3000 afiches de distintos materiales educativos sobre alimentación saludable dirigido a población escolar para ser entregados en los centros educativos. Este material consiste en afiches, habladores y 2000 ejemplares del Manual para la aplicación del reglamento de sodas estudiantiles y tarjetas con la dirección electrónica de dicho manual.
- Validación de un primer borrador del Plan de Acción de Nutrición de la Plataforma del Movimiento Scaling Up Nutrition (SUN)
- Estrategia Local del Abordaje del Sobrepeso y la Obesidad y Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Nutricional: Durante el 2021 se logró avanzar en los insumos que permiten tener un Estado de Situación del Estado Nutricional de la Población Costarricense con énfasis en niñas, niños y adolescentes. Esta información permitirá construir en el 2022 los Estados de Situación de los 4 cantones que pilotean la "Estrategia Local del Abordaje del Sobrepeso y la Obesidad y Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Nutricional".
- En el año 2019, se elaboró una Propuesta de Agenda Conjunta de las Instituciones firmantes de la Carta de Compromiso para el Abordaje Integral del Abordaje Integral del Sobrepeso y Obesidad en la Niñez y Adolescencia y que conforman el Equipo de Enlaces Institucionales para la Articulación en Alimentación y Nutrición, para el fortalecimiento técnico a la SEPAN.
- Participar del equipo de organizador de los diálogos de sistemas alimentarios sostenibles (MAG, MS, MINAE, TEC, Cancillería, FAO). Se organizó, primeramente, un Diálogo Regional de Sistemas alimentarios sostenibles, con el apoyo del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y sus países miembros, con el liderazgo del Gobierno de Costa Rica en representación de la Presidencia Pro-Témpore (PPT), adonde se contó con la participación colectiva de diversos grupos de interés. Este diálogo se llevó a cabo en el marco de la Cumbre de Sistemas Alimentarios Sostenibles, convocada por el Secretario General de las Naciones Unidas, António Guterres. Además del diálogo regional se organizaron

4 diálogos nacionales en el marco de la cumbre de sistemas alimentarios realizados en el año 2021.

Salud de la población afrodescendiente de Costa Rica.

La población afrodescendiente en Costa Rica representa el 8% de la población total del país, ubicada principalmente en las Regiones Chorotega, Pacífico Central, Huetar Caribe y Central Sur. Con la información disponible y la diferencia por etnia, se sabe que hay discrepancias importantes en variables sociales, económicas y de salud si se comparan con el resto de la población.

Dentro de los principales logros del periodo se destacan:

- Plan Nacional de Salud para para Personas Afrodescendientes 2018-2021 (PNSAfro).
- Conformación de la Comisión Nacional de Seguimiento al cumplimiento de las actividades contempladas en el Plan.
- Norma Nacional para la atención de la drepanocitosis.

Salud de Pueblos Indígenas de Costa Rica

La población indígena de Costa Rica es del 2,4% del total de la población nacional. Son 24 Territorios Indígenas. El Sector Salud presenta importantes avances en servicios como la atención de la enfermedad y abastecimiento de agua.

Dentro de los logros del periodo se destacan:

- Liderar comisiones interinstitucionales para el abordaje del trabajo en y con las comunidades indígenas.
- Realización de estudio sobre la experiencia del nivel local en el abordaje del Covid-19 en Territorios Indígenas.
- Liderar desde la rectoría en salud el abordaje en la atención de la epidemia de Covid-19 en Territorios Indígenas.
- Participar activamente en el abordaje intersectorial en la atención de la epidemia de Covid-19 en población migrante ngäbe-buglé recolectora de café.

Consejo Sectorial

Para mejorar la gestión y con el fin de ejercer la rectoría mediante la articulación y el seguimiento del Área y el Sector Salud Nutrición y Deporte. El Consejo sesionó 4 veces durante el año 2019, 2 veces durante el año 2020 y 3 veces durante el 2021, lo que permitió brindar un monitoreo cercano al cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo e Inversiones Públicas 2019-2022 y a las prioridades establecidas por este órgano.

El Sector Salud, Nutrición y Deporte, durante los años 2020 y 2021 desarrolló su gestión atendiendo las demandas propias de la pandemia y de la normativa generada para su abordaje buscando mantener la respuesta dentro de las responsabilidades establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2019-2022. Durante este período el Consejo continuó sesionando de forma virtual mediante la plataforma “teams”.

Para los compromisos establecidos en este período en el Área de Articulación Salud y Seguridad Social, se estableció como objetivo “Mejorar las condiciones de salud de la población para vivir más años libres de enfermedades y sin discapacidades mediante el fomento de estilos de vida saludables y la ampliación del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte” (Artículo 2 del Decreto Ejecutivo Número 41187-MP-MIDEPLAN).

Los esfuerzos encaminados a cumplir con este objetivo se transformaron en grandes desafíos para su cumplimiento en el año 2020, el compromiso adquirido tuvo como eje central lograr alcanzar la meta de 69.73 años de esperanza de vida saludable, no obstante, se reportó en un 69.38, lo que significa que se avanzó en 99,26% de la meta programada.

En el período 2019-2021, los resultados de las metas de área se muestran en la siguiente tabla, desarrollando para cada una de ellas, los logros según su clasificación.

Área estratégica de articulación presidencial Salud y Seguridad Social Resultados de las metas de área 2019-2021

Sector	Indicador del Objetivo	Meta de período	Avance de meta de período		Clasificación	Institución
			Cantidad	Porcentaje		
Mejorar las condiciones de salud de la población para vivir más años libres de enfermedades y sin discapacidades mediante el fomento de estilos de vida	Porcentaje de población económicamente activa cubierta por el Seguro de Enfermedad y Maternidad	64	70,02	109,38	Cumplimiento alto	CCSS

saludables y la ampliación del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).	Porcentaje de población económicamente activa cubierta por el Seguro de Invalidez, vejez y muerte.	58	62,72	108,62	Cumplimiento alto	CCSS
---	--	----	-------	--------	-------------------	------

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

De acuerdo con la Caja Costarricense de Seguro Social, los factores que contribuyen al logro y aumento de las metas se deben a una recuperación en todos los sectores productivos, observando un crecimiento de las exportaciones de bienes en 29% y de servicios en 6%; además, se presentó un incremento cercano al 67% en el Índice Mensual de Actividad Económica (IMAE) de la actividad económica de hoteles y restaurantes, con respecto al año 2020. Considerando que la recuperación de la Población Económicamente Activa (PEA), especialmente en el mercado de trabajo asalariado, fortaleció el aseguramiento total creciendo en las formas de aseguramiento por trabajador independiente y asalariados, principalmente.

Cumplimiento de las metas de intervenciones estratégicas

Debido a los retos que representó el COVID-19 para el país, especialmente para el Sector Salud Nutrición y Deporte, la Rectoría del Sector realizó para el año 2020 y 2021 en conjunto con las instituciones que lo integran, el análisis de los riesgos de cumplimiento a las intervenciones establecidas en el PNDIP 2019-2022. A partir de los resultados obtenidos en este proceso y bajo el respaldo normativo del artículo 6 del Decreto Ejecutivo N° 39021-PLAN, se efectuó el ajuste del PNDIP 2019-2022, ejecutando las modificaciones pertinentes de las metas y los planes de acción respectivos.

En general el porcentaje de metas con cumplimiento alto fue mayor para el Sector, lo que significó un gran esfuerzo por parte de todos los jefes, funcionarios y funcionarias institucionales, el avanzar con las limitaciones presentadas, tales como atrasos en los procesos de contratación, modificaciones programáticas del presupuesto, los incrementos en el costo de construcción, poco personal, restricciones ocasionadas por la pandemia, ausentismo de los usuarios y las dificultades para adquirir terrenos y servidumbres de paso, son limitantes que se presentaron en el cumplimiento de los indicadores 2019-2021.

El Sector Salud, Nutrición y Deporte para el año 2021 programó 25 metas anuales, de las cuales 14 (56%) se registran en la categoría cumplimiento alto y 11 (44%) presentan problemas de incumplimiento. En lo relativo a las metas con cumplimiento alto, se da un incremento en la cantidad de residuos sólidos y en la cobertura de abastecimiento de agua de calidad potable, asimismo, se da una reducción significativa en el tiempo de

espera para la realización del diagnóstico confirmatorio a pacientes con sospecha de cáncer de mama.

Por otra parte, 11 (44%) metas de período presentan rezagos, los cuales requieren de atención y por tanto, tomar las acciones necesarias para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles, prevención selectiva de detección e intervenciones temprana, infraestructura para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación, modalidades de actividad física en las regiones del país, simplificación y agilización de los procesos de inscripción y renovación de medicamentos.

Sector Salud, Nutrición y Deporte.
Resultado anual de las metas 2021 de intervenciones estratégicas

Indicador del Objetivo	Meta 2021	Resultado anual 2021	Clasificación	Institución Ejecutora
Porcentaje de avance de la implementación del Plan de Gestión de la Red Integrada de prestación de servicios de salud. R. Huetar Caribe.	60%	86%	Cumplimiento alto	CCSS
Porcentaje de avance de la implementación del proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud en la CCSS.	25%	30,0%	Cumplimiento alto	CCSS
Porcentaje de avance de obra de los quirófanos del Hospital México	100%	100%	Cumplimiento alto	CCSS
Porcentaje de cobertura de vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años.	50%	42,10%	Cumplimiento medio	CCSS
Porcentaje de mejora en el tiempo de espera para la realización del diagnóstico confirmatorio (biopsia) a pacientes con sospecha de cáncer de mama (BIRAI 4b o superior)	15%	86,26%	Cumplimiento alto	CCSS
Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con departamentos de Hemato-oncología	22,50%	20,23%	Cumplimiento medio	CCSS

Indicador del Objetivo	Meta 2021	Resultado anual 2021	Clasificación	Institución Ejecutora
Porcentaje de personas con cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana en el Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico de Cartago y en las Áreas de Salud de Corredores y Puntarenas (Regiones: Central, Brunca y Pacífico Central)	37,50%	28%	Cumplimiento medio	CCSS
Porcentaje de viviendas Georreferenciadas.	60%	60,54%	Cumplimiento alto	CCSS
Construcción y equipamiento del Nuevo Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas.	10%	5,95%	Cumplimiento medio	CCSS
Construcción y equipamiento del Nuevo Hospital Dr. William Allen Taylor, Turrialba	45%	40%	Cumplimiento medio	CCSS
Número de días hábiles para la inscripción de medicamentos.	113	132	Cumplimiento medio	MS
Número de días hábiles para la renovación de la inscripción de medicamentos con declaración jurada.	31	40	Cumplimiento medio	MS
Número de toneladas de residuos sólidos gestionados en forma integral diariamente.	3780	4296,75	Cumplimiento alto	MS
Tasa de mortalidad por sida por año por 100.000 habitantes	3,7	3,5	Cumplimiento alto	MS
Porcentaje de nacimientos en mujeres adolescentes de 10 a 19 años.	13,92	13,91	Cumplimiento alto	MS
Porcentaje avance ejecución de obra. R.Central (00043)	77,20%	77%	Cumplimiento alto	AyA
Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable abastecida por ASADAS.	86,20%	89.4%	Cumplimiento alto	AyA
Número de estudiantes de secundaria en vulnerabilidad intervenidos anualmente de forma temprana.	2445	2515	Cumplimiento alto	IAFA
Número de niños y niñas menores de 13 años atendidos anualmente en la modalidad intramuros de CEN CINAI..	30985	34509	Cumplimiento Alto	CEN CINAI
Número de niños y niñas menores de 13 años atendidos anualmente en modalidad extramuros de CEN CINAI.	13438	18622	Cumplimiento Alto	CEN CINAI

Indicador del Objetivo	Meta 2021	Resultado anual 2021	Clasificación	Institución Ejecutora
Número de obras realizadas	13	5	Cumplimiento Bajo	CEN CINAI
Número de obras realizadas. R. Central	9	4	Cumplimiento Bajo	CEN CINAI
Número de obras realizadas. R. Chorotega	3	1	Cumplimiento Bajo	CEN CINAI
Número de obras realizadas. R. Pacífico Central	1	0	Cumplimiento Bajo	CEN CINAI
Número de personas inscritas participando en alguna de las modalidades de Actividad Física en el Programa Actívate de forma virtual	2000	1750	Cumplimiento medio	ICODER

Fuente: Dirección de Planificación, Ministerio de Salud 2021, informe con datos suministrados por instituciones del sector

Proyectos de Inversión Pública

La Secretaría Sectorial de Salud, Nutrición y Deporte, definidas en el artículo 3 del Decreto Ejecutivo No. 34582-MP-PLAN sobre el "Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo" es un órgano asesor que apoya al Ministro Rector. Según se establece en las Normas Técnicas, Lineamientos y Procedimientos de Inversión Pública de Costa Rica, y realiza las siguientes funciones:

- Revisión de proyectos de las instituciones que integran el sector salud (MS, CCSS, CEN-CINAI, AyA, ICODER, INCIENSA, y IAFA).
- Facilitar los procesos administrativos para que el ministro Rector otorgue el aval y dictamen técnico a los proyectos de inversión pública, conforme con las metodologías y Normas establecidas por el Sistema Nacional Inversión Pública (SNIP).
- Contar con un inventario sectorial actualizado de los proyectos de inversión pública.
- Participar en capacitaciones para la formulación de proyectos de inversión pública.
- Asesorar y apoyar al Ministro Rector y a los Jerarcas Institucionales en la toma de decisiones sobre los procesos de inversión pública.

Como se aprecia en el cuadro, se refleja los proyectos de inversión pública que las instituciones del sector salud gestionan ante el Ministro Rector para que otorgue el aval y dictamen técnico. Cabe destacar que un 79,2% corresponde a proyectos del AyA, institución con mayor porcentaje de proyectos para inscribir en el Banco de Proyectos de Inversión Pública. En el año 2020 se contaba con un total de 105 proyectos para ser revisados y tramitados, los datos del 2020 al 2021 muestran que se revisaron un total de 154 proyectos de las seis instituciones que integran el sector salud.

Número de proyectos ingresados por institución 2020-2022

Institución	Año 2020	Año 2021	TOTAL	Porcentaje del Total
AyA	94	28	122	79,2
ICODER	8	2	10	6,5
CEN-CINAI	0	9	9	5,8
MS	3	5	8	5,2
CCSS	0	3	3	1,9
INCIENSA	0	2	2	1,3
TOTAL	105	49	154	100,0

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

Con respecto al aval es importante mencionar que las Rectorías Sectoriales son responsables de velar por los proyectos de inversión pública que presentan las instituciones, estos deben cumplir con la Guía Metodológica General para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Inversión Pública y las Normas Técnicas, Lineamientos y Procedimientos de Inversión Pública, para poder otorgar el aval y el dictamen técnico a los proyectos de inversión pública. Los datos del 2020-2022 muestran que se le dio aval a un total de 112 proyectos.

Logros

En cuanto a los logros del sector 2019-2021 se muestra el siguiente resumen:

En lo concerniente a la atención de los estudiantes en condición de vulnerabilidad en el consumo de drogas, esta aumentó en 2,86% al intervenir a 2515 estudiantes. Lo anterior, como resultado de conformación de los equipos del programa de prevención selectiva de detección e intervenciones temprana (PDEIT) en cada colegio, a la flexibilidad de tener la posibilidad de entregar el consentimiento informado por medio de las vías física y digital, al seguimiento tanto del IAFA hacia los centros educativos; así, como de los equipos PDEIT hacia el grupo de estudiantes, fue relevante para lograr captar consentimientos informados, se logró contactar la población selectiva de las diferentes instituciones en las que se desarrolló el programa y se aplicaron los talleres de sensibilización. En consecuencia, se previene, resiste y desestimula el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la población de niños y adolescentes escolarizados.

Respecto a la cobertura de los servicios en estimulación, crecimiento y desarrollo a niños menores de 13 años en las modalidades extramuros, tuvo un aumento del 38,57%, logrando responder, de esta manera, a las demandas crecientes de la población que vio

reducido sus ingresos por el deterioro del empleo por las medidas sanitarias para el control de la pandemia por COVID-19.

En relación con las estrategias de articulación a nivel nacional para el Abordaje Integral del Embarazo Adolescente, se evidencia una disminución de 13,91% en embarazos adolescentes, producto de acciones de articulación que fortalecen las redes entre instituciones para el abordaje de casos, actividades virtuales de seguimiento y actualización.

En desarrollo de la infraestructura para prestación de servicios de salud integrales e integrados, destaca la construcción en el Hospital México de una obra moderna, segura, de tecnología de punta, la cual cuenta con siete niveles para sótano (casa de máquinas), nivel de ingreso, cuidados intensivos, Salas de Cirugía y Salas de Partos, más dos niveles en obra gris y fachadas terminadas para futura ampliación. También, se dotó al Hospital de 21 quirófanos, 25 camas de cuidados intensivos, 7 salas de labor y 3 de expulsivo, lo cual aumentará la capacidad quirúrgica y servicios especializados, además de suministrar el equipo médico y tecnológico para la atención de los usuarios y correcto funcionamiento del inmueble.

En lo relacionado a la gestión de los proyectos se tiene los siguientes logros:

- 154 proyectos revisados y tramitados con observaciones.
- 112 proyectos con su respectivo aval por el ministro rector y registrados en el Banco de Proyectos de Inversión Pública.

Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental

Su objetivo consiste en contribuir 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.

Dentro de los principales determinantes abordados por la dirección se destacan los siguientes:

Agua Potable

El agua es un derecho humano en Costa Rica desde el año 2020. Mediante la Ley N°9849, la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica adicionó al artículo 50 de la Constitución Política, el siguiente párrafo: ***Toda persona tiene el derecho humano, básico e irrenunciable de acceso al agua potable, como bien esencial para la vida. El agua es un bien de la nación, indispensable para proteger tal derecho humano. Su uso, protección, sostenibilidad, conservación y explotación se regirá por lo que establezca la ley***

que se creará para estos efectos y tendrá prioridad el abastecimiento de agua potable para consumo de las personas y las poblaciones

La rectoría del agua en específico del subsector agua potable se encuentra compartida entre el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA) en el tema operativo y de abastecimiento y el Ministerio de Salud como el ente rector en el tema regulatorio y reglamentario en la calidad del líquido, cumpliendo también labores de vigilancia y control además de ser un ente articulador entre las distintas instituciones involucradas en la administración del agua en el país.

A través del reglamento para la calidad del agua potable DE 38924-S el Ministerio de Salud hace cumplir su rol de ente rector en materia regulatoria, por medio del programa de control estatal.

Durante los últimos 4 años se ha aplicado el control estatal a 70 acueductos, estos son escogidos por las Áreas Rectoras de Salud. Estos acueductos son sometidos a un muestreo donde se realiza un Primer Nivel de Control según Reglamento DE 38924-S en la fuente de abastecimiento y en una muestra de la red de distribución además de ejecutar 3 muestras de calidad microbiológica (coliformes) en la red de distribución. Hay que recalcar que durante el año 2020 - 2021 a pesar de la pandemia declarada de COVID-19 el programa de control estatal no se detuvo, en vista de la importancia y relevancia que tiene el tema de agua potable en las medidas de control de la pandemia.

El Plan Operativo Institucional (POI) para Agua Potable se ejecutó de manera regular durante los últimos años, al igual que con el Programa de Control Estatal, no existieron interrupciones durante la pandemia, personal del nivel central del Ministerio de Salud se encargaron de continuar con las giras y muestreos programadas según cronograma enviado el primer trimestre de cada año. El POI incluye muestreo de 90 acueductos que son escogidos de manera distribuida por las Áreas Rectoras de Salud (ARS). El POI incluye una medición amplia de todos los Niveles de Control (1,2,3) presentes en el Reglamento DE 38924-S además de análisis microbiológicos en la red de distribución. Los resultados obtenidos del muestreo fueron posteriormente analizados por profesionales del nivel central de la Unidad de Salud Ambiental, que posteriormente hacen la emisión de recomendaciones y valoraciones del sistema de abastecimiento a través de oficio para que estas sea comunicadas a los niveles locales en coordinación con los niveles regionales.

Logros:

- Con el control Estatal y dando énfasis al 2021, fueron realizados un total de 71 muestreos, los resultados por separado de cada muestreo fueron emitido a la región correspondiente con la finalidad de comunicar y articular acciones en caso de ser necesarias con el Área Rectora de Salud.
- Aplicación de la vigilancia y control al agua potable de los acueductos y sistemas del país, con un énfasis en sistemas comunales (ASADAS) y acueductos rurales en 90 establecimientos, de igual forma las no conformidades identificadas en los

resultados, se abordaron con su respectiva alerta del riesgo identificado y con el respectivo seguimiento por cada Unidad Organizativa.

- En el mes de abril del año 2021 se planificó una gira al distrito de Santa Rosa de Pocosol como parte de las tareas asignadas en la Directriz MP-108 “Atención integral de la zona fronteriza norte en los distritos de Pocosol, Cutris y Pital, del Cantón de San Carlos”. Se recolectaron muestras de agua en distintos sistemas de abastecimiento rurales artesanales de la zona, entre los lugares visitados se encontraron: Crucitas, Chamorro, El Roble, Llano Verde y El Jocote; a las muestras de agua se les realizaron análisis de calidad microbiológica, así como detección de mercurio y cianuro, como parte de la vigilancia por estos contaminantes producto de la minería ilegal presente en la zona. Las acciones correctivas se coordinaron mediante la sede regional y el AYA.
- En el mes de agosto y en el mes de octubre del año 2021 se aplicó una vigilancia en los niveles de arsénico en el agua potable en la zona de Los Chiles y Aguas Zarcas de la Región Huetar Norte y en la zona de Cañas y Bagaces de la Región Chorotega, esto como parte de las acciones de vigilancia y control que realiza el Ministerio de Salud los acueductos que entre los años 2010-2014 fueron afectados por niveles elevados de arsénico en el agua potable. Actualmente los sistemas de abastecimiento cuentan con plantas para remoción del arsénico de manera eficiente, el Ministerio de Salud realiza los muestreos con el fin de verificar el proceso y el buen funcionamiento de las plantas de tratamiento, a fin de asegurarle a la población que el agua es segura para consumo humano.
- Con el Plan único de la Zona Norte, se ha brindado apoyo y seguimiento a los acuerdos tomados en la Comisión Técnica Interinstitucional encargada del Plan Único de la Zona Norte. Se realizó apoyo con muestreos en distintas fuentes de abastecimiento de agua potable en las zonas de Rio Cuarto y Pital, así mismo se realizaron estudios de comparación de resultados con la finalidad de brindar validez ante sociedad civil por dudas generadas a estudios realizados por el Laboratorio del Servicio Fitosanitario del Estado. Actualmente la Comisión Técnica se encuentra en la conformación de los informes regulares a la Sala Constitucional y con la constante evaluación de los resultados obtenidos por los acueductos, con el fin de vigilar que la contaminación con plaguicidas no tenga un escalamiento y poder brindar permiso de operación a aquellos sistemas que se encuentran libres de plaguicidas.
- Se ha estado realizando el “Análisis y Evaluación Mundial del Saneamiento y Agua Potable” (GLAAS por sus siglas en inglés) 2021-2022. El objetivo de GLAAS es facilitar el trabajo de las plataformas dirigidas por los gobiernos para mejorar la coordinación entre los distintos sectores, instituciones y actores que influyen en la prestación de servicios WASH y los proporcionan. Por medio del apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el Ministerio de Salud lideró el proceso GLAAS en Costa Rica articulando esta iniciativa con la mayoría de actores involucradas en ámbito de agua potable, saneamiento e higiene.

- En conjunto con un equipo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA) se plantearon durante el 2021 conocer el estado de la Teniasis / Cisticercosis causada por *T. solium* en el país, por esta razón durante los meses de mayo a agosto se generaron una serie de articulaciones entre instituciones bajo la estrategia de “Una Salud” que contempla la dimensión ambiental, humana y animal. Se logró realizar una consultoría en zonas de la Región Huetar Caribe, previamente caracterizadas como de posible riesgo de ciclo activo de *T. solium*, logrando importantes resultados recabando información sobre niveles de riesgo en problemas y caracterización de posibles zonas que pueden afectarse por teniasis / cisticercosis.

Aguas residuales

Las aguas residuales son aquellas que han recibido un uso y cuya calidad ha sido modificada por la incorporación de agentes contaminantes. Incluyen las aguas usadas, domésticas, urbanas, industriales, comerciales, agrícolas, pecuarias y de servicios. Su importancia es tal que requiere sistemas de canalización, tratamiento y disposición final (cuerpo receptor, alcantarillado sanitario, reúso, infiltración).

En nuestro país, según datos del INEC (2015) aproximadamente un 75% de las aguas residuales son dispuestas en tanque séptico, un 13,4 % en alcantarillado sanitario sin PTAR, un 8,0 % en alcantarillado sanitario con PTAR, un 6,4 % en PTAR privada, y un 1,6 % en letrinas.

Al Ministerio de Salud, se le encomienda la rectoría en aguas residuales según lo dispuesto en la Ley No. 5395 “Ley General de Salud” y el artículo 128 de la Ley No. 7317 “Ley de conservación de Vida Silvestre”.

En el tema de aguas residuales se cuenta , además de las leyes antes mencionadas, con diferente normativa para la regulación y el control, a saber: Decreto Ejecutivo No.39887-S-MINAE “Reglamento de aprobación de sistemas de tratamiento de aguas residuales”, Decreto Ejecutivo No. 33601-S-MINAE “Reglamento de vertido y reúso de aguas residuales”, Decreto Ejecutivo No. 39316-S “Reglamento para el manejo y disposición final de lodos y biosólidos” y el Decreto Ejecutivo No. 42075-S-MINAE “Reglamento para disposición al subsuelo de aguas residuales ordinarias tratadas”.

Convirtiéndose en el primer referente para definir lo que se espera del sector, en relación con lo que plantean los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), entre otras cosas garantizar que las aguas residuales no afecten el medio ambiente gracias al uso de sistemas de tratamiento individuales o colectivos.

Logros:

- Se publicó el Decreto Ejecutivo No. 42075-S-MINAE “Reglamento para disposición al subsuelo de aguas residuales ordinarias tratadas”, cuyo objetivo es regular la disposición final de aguas residuales tratadas al subsuelo mediante sistemas de drenaje y establece los lineamientos para el diseño y construcción de los tanques sépticos.
- Se estableció una propuesta de modificación del artículo 5° (cuadro 1) del Decreto Ejecutivo No. 39887-S-MINAE “Reglamento de aprobación de sistemas de tratamiento de aguas residuales”, mediante el cual se disminuyen retiros a las colindancias con el fin de facilitar el uso de sistemas de tratamiento de aguas residuales con caudales pequeños (menores a 5m³/día) los cuales presentan una mayor eficiencia en remoción de contaminantes que los sistemas de tratamiento convencionales, tales como el tanque séptico. Además, se estableció y aclaró los retiros a los sistemas de disposición de efluentes de los sistemas de tratamiento de las aguas residuales. Dicha propuesta se encuentra en Leyes y Decretos de Casa Presidencial.
- Con el SIRROAR, a través de los años y de forma permanente se realizan ajustes y mejoras con el fin que el mismo sea una herramienta más amigable con los diferentes usuarios, se realizan las estadísticas establecidas en el artículo 10° del Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales (cumplimiento de parámetros y límites) por actividad económica y se realizar anualmente las estadísticas para la OCDE, DENU-PNUMA-ODS (indicador 6.3.1), FAO entre otras, de las aguas residuales tratadas por actividad económica.
- Se conforma la Comisión Nacional de la Política Nacional de Saneamiento en Aguas Residuales (PNSAR), constituida por el Ministerio de Salud, Ministerio de Ambiente y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado, con el fin de activar el plan de acción, evaluación y seguimiento a la PNSAR
- En el periodo 2019 y el 2022 fueron creadas y activadas 9 subcomisiones con el fin de ejecutar las acciones estratégicas establecidas en la PNSAR. De dichas Subcomisiones el Ministerio de Salud coordina 3: Subcomisión 1.2. Legislación ambiental y reglamentación técnica en materia de saneamiento de aguas residuales. Subcomisión 2.1: Sistemas de Información para registro de vertido y reúsos de aguas residuales y atención de denuncias. / Subcomisión 2.2. “Protocolos de Vigilancia Estatal aplicado a entes generadores de aguas residuales y actualización de necesidades en materia de disponibilidad de recursos humanos, informáticos y técnicos.”
- Con respecto al Control Estatal, el programa se inició con aproximadamente con 81 entes generadores; año con año se ha ido incrementando el número actualmente hay 256 entes sujetos a control.
- Se estableció una propuesta de modificación del artículo 9° (Tabla 2) y artículo 10° (Tabla 3) del Decreto Ejecutivo No. 39316-S “Reglamento para el manejo y disposición final de lodos y biosólidos”, mediante la cual se plantea una disminución en el porcentaje de humedad de los biosólidos tipo ordinarios y especiales, esto acorde con las tecnologías actuales e instaladas en los sistemas

de tratamiento para el secado de los lodos. Actualmente la propuesta se encuentra en la Dirección de Asuntos Jurídicos

Calidad del Aire

La contaminación del aire y el deterioro de su calidad constituye una problemática importante a nivel mundial y Costa Rica no escapa de ello, ya que la generación de emisiones de contaminantes como subproducto de los procesos industriales y comerciales, el incremento del uso de vehículos de combustión interna entre, el rezago de tecnologías y por condiciones naturales.

El país tiene una red de monitoreo de la calidad del aire en el Gran Área Metropolitana de San José, con el propósito brindar insumos a los tomadores de decisiones y con ello promover la generación de políticas públicas, reglamentos y normativas tendientes a disminuir el nivel de contaminación del aire y mejorar la calidad de este a lo largo y ancho del territorio nacional. En términos de generales, la calidad del aire dentro del alcance de la red muestra una mejoría a lo largo de los más de once años de monitoreo.

El Ministerio de Salud, se ha consolidado como parte de la comisión permanente para la actualización y seguimiento a la aplicación del reglamento y mediante su participación ha tratado de emitir criterios para aspectos relevantes sobre los valores límites de emisiones contaminantes durante la inspección técnica vehicular, en particular los óxidos de nitrógeno (NOx), emisiones de hidrocarburos, material particulado, en aras de contribuir al Plan Nacional de Descarbonización.

Como parte de los logros en materia de calidad de aire podemos identificar:

- Con respecto a fuentes fijas se actualizó el Decreto Ejecutivo No. 36551-S-MTSS-MINAE “Reglamento sobre Emisiones provenientes de Calderas y Hornos de Tipo Indirecto”, incorporándose en el mismo la actualización de las calidades de los profesionales responsables de su reporte, la automatización de trámites de registro de equipos y los reportes operacionales, y que es un reglamento “gemelo” del Reglamento para el Sistema de Registro de emisiones y transferencia de contaminantes, ya publicado en el 2021 (Decreto 43058), como un compromiso OCDE.
- Relacionado a fuentes móviles, en el tema de emisiones vehiculares el Ministerio de Salud participa a través de la Unidad de Salud Ambiental en la Comisión para la actualización y revisión permanente del cumplimiento del DE-39724 MOPT-MINAE-S, donde la coordinación está a cargo del MOPT. En la comisión preparó una nueva propuesta de un nuevo reglamento (2021) para derogar los Decretos Ejecutivos: N° 39724 MOPT-MINAE-S (2016), N° 40108 MOPT-MINAE-S (2016) y N° 40792 MOPT-MINAE-S, (2017).

- Se logró la publicación del Reglamento para el Sistema de Registro de emisiones y transferencia de contaminantes, en el 2021 (Decreto 43058), como un compromiso OCDE, que sentará, con los reportes de emisiones atmosféricas de fuentes fijas, la base de dicho registro que incluirá posteriormente fuentes móviles, así como vertidos de aguas residuales.

Saneamiento básico rural (SANEBAR)

El Programa SANEBAR se creó para mejorar las condiciones sanitarias de las familias que habitan en zona rural y que por su condición de pobreza y pobreza extrema no pueden atender adecuadamente el cumplimiento de requisitos básicos de higiene personal y satisfacción de necesidades fisiológicas, por carencia de infraestructura sanitaria en sus viviendas.

Para contribuir en el mejoramiento de las condiciones sanitarias de la población meta de la zona rural del país, se estableció una línea base con fundamento en información demográfica y socioeconómica del Censo Nacional 2011, INEC y además, fundamenta las prioridades de atención a cantones vulnerables por parte de la Unidad Ejecutora, lo que también está condicionado por la disponibilidad de recursos económicos que le asigna el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social al Programa, amparado en el Convenio Interinstitucional que se creó para este fin.

La solución sanitaria que dona el Ministerio de Salud a los beneficiarios consiste en un módulo sanitario que consta de una caseta con lavatorio, inodoro y ducha, y un sistema de disposición y tratamiento de las aguas residuales ordinarias (tanque séptico y drenaje).

En la actualidad el total de viviendas de las zonas rurales del país que cuentan con letrina o no tienen servicio sanitario, es alrededor de 123.366, con un total de ocupantes de 136.373 personas. (INEC 2011).

Durante el 2021, la mayor dificultad que enfrentó el programa de Saneamiento Básico Rural en el año 2021 es la disminución descendente del presupuesto anual, asignado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que redujo drásticamente la determinación de Metas a gestionar, obligando a desatender 31 Áreas Rectoras de Salud de un total de 40 que están adscritas al Programa SANEBAR. Esto significó que el porcentaje de atención de la necesidad nacional (Línea base) fue del 0.089%.

Logros:

- Durante este periodo se donaron 1196 módulos sanitarios distribuidos en las áreas rectoras de las regiones Huetar Norte, Central Norte (Sarapiquí), Región Chorotega, Región Huetar Caribe, Pacífico Central, Brunca, Central Este.

- En el periodo el Programa SANEBAR apoyó el Programa “Franja de Desarrollo” establecido por la Presidencia de la República para promover la reactivación económica y reducir las brechas de desigualdad en los cantones de la zona norte del país.
- Se logró insertar el Programa SANEBAR al Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado, con lo que se mejorará la selección y el control de los beneficiarios que el Programa SANEBAR pueda atender de conformidad a los recursos disponibles.

Servicios de alimentación al público

Desde el 2014 dio inicio, mediante la implementación del Programa de Control, basado en el artículo 64 del Reglamento de Servicios de Alimentación al Público, el cual incluye el muestreo de alimentos y el correspondiente Control Microbiológico de los alimentos que se expenden en los Servicios de Alimentación al Público.

El muestreo de alimentos consiste en la toma de 10 a 12 muestras de alimentos listos para servir al público con tratamiento térmico (cocido), alimentos o comidas preparadas sin tratamiento térmico (crudas como ensaladas, frutas y otros), manos del manipulador (1 o 2), superficies de tablas para picar u otros, agua de consumo humano del grifo o llave, del tanque para el almacenamiento de agua, hielo y refrescos naturales, así como la evaluación integral del servicio de alimentación, mediante la aplicación de la Guía de Evaluación sanitaria para servicios de alimentación, la cual define la clasificación mediante una calificación de Inaceptable hasta un 69%, de condiciones Deficientes entre 70% y 80% y de Buenas condiciones entre 81% y 100%.

Logros

- Con la implementación del programa de Control en los Servicios de Alimentación al Público, la Unidad de Salud Ambiental participa junto con el área Rectora de Salud correspondiente en el muestreo de 40 establecimientos anuales. Lo que permitió dar a conocer las condiciones sanitarias y de calidad microbiológica de los alimentos, con el fin de tomar las medidas correctivas en el caso que se requiera.

Normalización en salud ambiental

La normalización en salud ambiental es una herramienta para la vigilancia y control que se realiza en los niveles central, regional y local del Ministerio de Salud; en coordinación con los actores sociales y entes fiscalizadores, entre ellos la Contraloría y Defensoría de los Habitantes. A la fecha, el Ministerio de Salud tiene responsabilidades en el control del agua potable, aguas residuales, ruido, residuos sólidos, residuos peligrosos,

contaminación atmosférica, campos electromagnéticos, suelos contaminados; entre otros.

Otra área de trabajo general fue la revisión y participación en lineamientos para la atención del COVID-19, mismos que bajo el Decreto de Emergencia se vuelven de acatamiento obligatorio, entre ellos algunos para el manejo de residuos, ventilación y desinfección.

Logros

- Periodo 2018-2022 Costa Rica logró la adhesión a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), lo que ha implicado continuar el proceso de “benchmarking” a fin de conocer el estado regulatorio en aspectos ambientales de Costa Rica, en relación con las exigencias de dicha organización, en particular en el manejo de residuos y productos químicos.
- En este periodo se logró la actualización de la normativa vigente, contribuyendo a los procesos de mejora regulatoria impulsados desde la Presidencia y de interés de los sectores productivos. Esto permitió la ampliación de la protección de la población mediante la introducción de temas ambientales no normados previamente publicándose :
 - Decreto Ejecutivo N^o 41525-S “*Reglamento para el trámite digital de registros y autorizaciones del Ministerio de Salud en la gestión de residuos en la plataforma SINIGIR*”, que establece las normas de procedimiento en cumplimiento con la Ley No. 8839 “Ley para la Gestión Integral de Residuos” en lo relacionado con sistemas de información, e incorpora los requisitos de la OCDE para movimientos transfronterizos.
 - Decreto Ejecutivo No. 41526-S-MINAET-H “Reforma Reglamento general a la ley para la gestión integral de residuos” ,ajusta formatos para la recolección de información para el registro de gestores de residuos y sus reportes operacionales, a la vez que establece requisitos y fechas para la inscripción y actualización de datos sobre los Planes Municipales de Gestión de Residuos.
 - Decreto Ejecutivo No. 41527-S-MINAE “Reglamento general para la clasificación y manejo de residuos peligrosos”,ajusta las definiciones y procedimientos a los requisitos de OCDE en la gestión de residuos, y adopta la Lista Europea de Residuos, con el fin de contar con una nomenclatura aceptada por nuestros socios comerciales. A la vez se actualizan los requisitos para generadores, gestores, transportistas de residuos peligrosos, y se revisan las competencias del Ministerio de Salud y del Ministerio de Ambiente y Energía.
 - Ajuste al Decreto Ejecutivo No 38272-S “Declaratoria de Residuos de Manejo Especial”, mediante el Decreto Ejecutivo N.º 41525-S Publicación de Ley No. 9703 “Ley para la prohibición del poliestireno expandido, reforma Ley para la Gestión Integral de Residuos” y su reglamento Decreto

Ejecutivo No. 42833- S “Reglamento a la Ley N° 9703 del 15 julio 2019, "Ley para la prohibición del poliestireno expandido, reforma Ley para la Gestión Integral de Residuos”, sobre la prohibición del poliestireno, y generación de las Resoluciones RES-DGA-248-2021 y RES-DGA-352-2021, ambas para su control, así como para otros residuos plásticos, en consonancia con ajustes en el Convenio de Basilea y su reflejo en los compromisos ante la OCDE.

- Decreto 43432, que reforma integralmente los trámites de Permisos de Funcionamiento, Habilitaciones de Servicios de Salud y Autorizaciones temporales para actividades que impliquen la concentración de personas, esto con el ánimo de acortar los tiempos de atención a dichos trámites, y facilitar los mismos.
- Decreto 43367-MINAE, que oficializa el Plan Nacional de Residuos Marinos, que busca mitigar el impacto de la contaminación por plásticos principalmente en nuestras costas.

Igualmente, durante el periodo se trabajó con los procesos de Ventanilla Única Institucional, en ajustar los trámites y proponer mejoras de procedimientos para la instalación y construcción de plantas de tratamiento, instalación y operación de calderas, gestores de residuos y permisos de funcionamiento.

- Elaboración de instrumentos mediante la participación en la Comisión para la Implementación del “Reglamento general para la regulación del suministro de gas licuado de petróleo”, Decreto Ejecutivo N° 41150 del 04 mayo del 2018.
- Se elaboró una reforma integral del Reglamento de Calderas, como insumo para el proceso de Ventanilla Única de Inversión, misma que ahora incorpora autoclaves, así como el registro de inspectores y operadores de calderas, registro de talleres de mantenimiento, con una visión de facilitación de trámites.
- En coordinación con el Consejo de Salud Ocupacional, se confeccionó una reforma reglamentaria que busca unificar en un solo instrumento jurídico, los requisitos para formuladoras de plaguicidas y para expendios/bodegas de agroquímicos, eliminando requisitos innecesarios, y simplificando los trámites para su funcionamiento.
- Actualización de la propuesta para la regulación del control del ruido, en coordinación con actores externos, a fin de garantizar una mejor calidad de vida para los habitantes, a la vez que se incorporaron algunas mejoras relacionadas con mapas de ruido, requisitos de profesionales para elaboración de planes de confinamiento, entre otros.
- Elaboración de propuesta de regulación para el control de olores, a fin de poder monitorear adecuadamente industrias generadoras, en particular mataderos, plantas de tratamiento de aguas residuales y rellenos sanitarios, entre otros.
- Actualización del Decreto Ejecutivo No. 36551-S-MTSS-MINAE, Reglamento sobre Emisiones provenientes de Calderas y Hornos de Tipo Indirecto, incorporándose en el mismo la definición de las calidades de los profesionales

responsables de su reporte, la automatización de trámites de registro de equipos y los reportes operacionales. Este es un reglamento “gemelo” del Reglamento para el Sistema de Registro de emisiones y transferencia de contaminantes, ya publicado en el 2021 (Decreto 43058), como un compromiso OCDE.

- Publicación del Decreto Ejecutivo No. 42075-S-MINAE el Reglamento para la disposición al subsuelo de aguas residuales ordinarias (infiltración) con lo que se abre a los administrados una nueva posibilidad de “vertido” cuando no exista un sistema de alcantarillado o un cuerpo receptor cercano.
- Se elaboró y se sometió a firmas por el Poder Ejecutivo, el Reglamento para el otorgamiento de autorización sanitaria para actividades pirotécnicas, en el que se incorporan mejoras para la autorización de eventos, y se actualizan los procedimientos de control para la venta de pólvora en las épocas autorizadas-
- Se elaboró y se sometió a firmas por el Poder Ejecutivo, el Reglamento sobre Manejo de Piscinas, en el que se incorporaron los controles necesarios para aguas termales y se actualizaron los requisitos de reporte para todos los centros que operen piscinas.
- En el marco del Plan Prioritario impulsado por la Presidencia de la República, se avanzó con consultas a actores seleccionados para la incorporación de los medicamentos y colillas de cigarros como residuos de manejo especial y la redacción de propuesta de reglamento para establecer sistemas de depósito y retorno de envases de bebidas.
- Asimismo, se conformó una Comisión Interinstitucional que finalizó la redacción de una propuesta de reglamento para la aplicación terrestre de plaguicidas, esto en respuesta al creciente número de eventos de contaminación de fuentes de agua potable por dichas sustancias, en coordinación con el MINAE, MAG y otros actores.

Dirección de Servicios de Salud

Tiene como objetivo 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.

Dentro de los principales logros de dicha dirección se destacan:

- Elaboración de Informes diarios de la capacidad instalada de camas para conocer e identificar oportunidades la expansión ante una eventual sobrecarga del sistema hospitalario público. Para ello se monitorea el sector privado e Instituto Nacional de Seguros, con capacidad de internamiento en servicios de alto riesgo y servicios generales (cuidados intensivos, médicos quirúrgicos y Ginecoobstetricia), este incluye la vigilancia diaria del número

de camas ocupadas tanto por pacientes COVID 19 como No COVID en dichos servicios y porcentajes de ocupación respectivos.

- Informes de Situación de la Mesa Operativa de Salud que visualiza las acciones generadas en materia de la atención de la emergencia en servicios de salud, acciones que son publicadas en el “INFORME DE SITUACIÓN COVID-19” generado por la Mesa Operativa de Salud.
- Informes de la producción pruebas diagnósticas para SARS-CoV-2, mismo que permite conocer en forma diaria lo que ocurre con el proceso de producción de muestras de los laboratorios públicos y privados, monitoreando el abastecimiento de estas a nivel nacional, así poder prever un faltante.
- La Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud fungió como Unidad Ejecutora, coordinó y articuló con el servicio de salud privado el traslado de los pacientes remitidos por la Caja Costarricense de Seguro Social, con base en el diagnóstico de necesidades remitido por la Gerencia General de la CCSS, en apego a criterios legales y técnicos como ente Rector de la Salud, contenidos en el Plan de Inversión aprobado por la Junta de la Comisión Nacional de Emergencias, denominado “Financiamiento para la utilización de servicios de salud privados por el uso de servicios de hospitalización para atender pacientes referidos por la Caja Costarricense de Seguro Social durante la emergencia nacional sanitaria relacionada con el alcance del Decreto Ejecutivo N° 42227--MP-S “Declaratoria de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID19” y Decreto Ejecutivo N° 42607-S del 10 de setiembre del 2020, “Medida extraordinaria para disponer del uso de establecimientos de salud privados durante la emergencia nacional por COVID-19”. Como resultado de este proyecto se trasladaron 11 pacientes hacia los siguientes hospitales privados: Hospital CIMA San José, Hospital La Católica, Hospital Clínica Bíblica, Hospital Metropolitano, con un promedio de estancia de 11 días. Cabe destacar que el servicio se realizó dentro de los parámetros establecidos para el cumplimiento del servicio y en beneficio del paciente.
- Protocolo de disposición y uso de servicios de hospitalización en el servicio del sector privado durante la emergencia COVID-1 mediante el cual se sistematizan los requerimientos técnicos y mecanismos de coordinación para el traslado de pacientes No Covid-19 desde hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social hacia los hospitales del Sector Privado.
- Informe de seguimiento de Misiones Integradas del Programa de Acción para la Terapia del Cáncer (imPACT 2014), documento elaborado por el Organismo Internacional de Energía Atómica. Para este seguimiento fue necesario la indagación y contacto con diferentes actores sociales para dar respuesta a indicadores claves en materia del cáncer, así mismo la exploración de las acciones que ha realizado el país en concordancia con las recomendaciones nacionales dadas en el informe.

- Dirección y conducción del equipo técnico para la elaboración del Componente de atención integral y oportuna de la Niñez Menor de 13 años en el Abordaje del cáncer pediátrico 2022-2030. Equipo Técnico que estuvo representado por funcionarios de la Dirección de Servicios de Salud, Dirección de Planificación del Ministerio de Salud; profesionales la Organización Panamericana de la Salud y del Hospital Nacional de Niños de la Caja Costarricense de Seguro Social, con apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), St Jude Children's Research Hospital. Esta conducción permitió desarrollar talleres de planificación nacional, el cual concluyó con una propuesta de documento de estado de la situación en cáncer pediátrico y su plan táctico.
- La revisión y puesta en marcha del Decreto Ejecutivo No 41541-S, Perfiles de los profesionales de ciencias de la salud contemplados en el artículo 40 de la Ley General de Salud, Ley N° 5395. Este mecanismo legal permite regular y vigilar la calidad de la formación del recurso humano en salud, realizado en coordinación con los Colegios Profesionales, con el propósito de mejorar las condiciones del ejercicio profesional y asegurar la calidad de los servicios de salud ofrecidos a la población; en cumplimiento a lo que establece la Ley N°5395 "Ley General de Salud", los artículos 1, 2, y el Decreto N° 41541-S "Reglamento de Perfiles Profesionales en Ciencias de la Salud", además de las leyes propias de cada colegio profesional. Se completa el proceso en el 87,5% de los Perfiles de Profesionales de las Ciencias de la Salud Generalistas presentados por los Colegios Profesionales respectivos.
- Actualización del Sistema Nacional de Información de Recursos Humanos en Salud (SINARHUS). Lo cual permite el procesamiento de datos correspondientes a los periodos 2019 y 2020, por parte de la Unidad de Recursos Humanos en Salud, para realizar análisis de un nuevo estadio en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el ámbito nacional. Cabe destacar que con esta información analizada el Sistema se encuentra al día.
- Elaboración de la propuesta del Marco legal y la caracterización de los actores claves de la Política de Recursos Humanos en Salud. Se realizó un análisis de la información tanto Nacional e Internacional, para analizar la situación y orientar las acciones para la elaboración de la Política de Recursos Humanos en Salud, como parte de este proceso, se realizó además el análisis del Marco Legal nacional e internacional, así mismo, se elaboró la caracterización de los actores sociales claves, los cuales participarán en forma activa y consiente en la elaboración de la Política Nacional de Recursos Humanos en Salud.
- Actualización del Plan de COMISCA, con los miembros de la CTDRHS de América Central y Republica Dominicana. Se logra una propuesta integrada de Ejes, Objetivos, Resultados Estratégicos y Líneas de Acción como resultado de la aplicación de la metodología aprobada y la inclusión de los aportes, observaciones y recomendaciones realizados por la SE COMISCA y el CEIP. Dicha integración se caracteriza por permitir articular instrumentos de planificación previos como son el Plan de Salud Regional anterior (PSCARD

2016-2020) y la Agenda de Salud 2019 – 2030 (ASCARD 2019-2030). Además, busca articular los intereses y ámbitos de influencia regional y nacional, superando los desequilibrios o brechas entre ambas agendas; continuar los avances hacia la institucionalidad de la integración regional en salud, reforzando el enfoque de determinación social, la vulnerabilidad de poblaciones específicas, la intersectorialidad, los efectos del cambio climático, las amenazas trasfronterizas y la participación social. En este sentido, se ha definido como propósito fundamental del PSCARD 2021 -2025

- Elaboración del Manual para la elaboración y la revisión de Perfiles de Profesionales en Ciencias de la Salud (2021). El presente Manual permite brindar un acompañamiento a los Colegios Profesionales en el proceso de elaboración de los Perfiles Profesionales en Ciencias de la Salud, lo anterior en concordancia con el Marco Estratégico de la Rectoría y la función regulatoria de los recursos humanos en salud, específicamente de aquellos perfiles de profesionales de las ciencias de la salud (art. 40, Ley 5395 LGS), para la aplicación del Decreto N. 41541-S
- Elaboración de la propuesta de Reforma del Decreto No. 41541-S, Reglamento Perfiles de Profesionales en Ciencias de la Salud, Este mecanismo de regulación le permite a esta Unidad identificar cambios necesarios en los perfiles de formación, con base en los retos de desarrollo de la atención en salud, la vigilancia de la calidad del Recurso Humano en Salud y por ende el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
- Elaboración de la propuesta de Reforma del Decreto No 32209-S, Creación de la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud (CTDRHS) Esta Reforma del Decreto 32209-S Creación de la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud viene a fortalecer y actualizar la labor de la CTDRHS luego de la creación de la Unidad de Recursos Humanos en Salud, apoyando todo el proceso de elaboración e implementación de la Política Nacional en Salud, así como la regulación y dirección de la gestión de los Recurso Humano en Salud.
- Actualización de información (Cuentas Nacionales del Personal Sanitario) a organismos nacionales e internacionales como la OCDE, OMS en el contexto mundial de la Salud. Nuestro país debe responder anualmente a solicitudes por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), mediante la presentación de datos de Cuentas Nacionales del Personal Sanitario. Estos datos permitirán garantizar una fuerza laboral sanitaria apta para alcanzar los Objetivos de Cobertura Sanitaria Universal (CSU) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Durante el año 2021, se realizó una actualización y ajuste de las bases de datos de los años reportados anteriormente y remisión de la información actualizada al año 2020.
- Medición del Gasto en SIDA 2019, 2020, logro fundamental para el desarrollo y evaluación de políticas de salud dado que se considera como una herramienta que permite rastrear los recursos destinados al VIH y

determinar los fondos utilizados para financiar la respuesta nacional ante la epidemia.

- Elaboración del primer reporte denominado “Estimación del gasto asociado a la atención en salud de la pandemia por COVID-19 en Costa Rica”. Este estudio de gasto en la atención de salud de la enfermedad del COVID-19 en Costa Rica, genera y difunde evidencia sobre el gasto en la atención de salud de la COVID-19 en Costa Rica, utilizando la metodología SHA2011 que permite determinar de manera estandarizada el ámbito de lo que se considera gasto en salud y gasto complementario, así como las clasificaciones en las que se analiza el gasto. Los resultados presentados en este reporte representan una primera aproximación a cuantificar el gasto realizado por los esquemas de financiamiento públicos¹⁷ de salud en Costa Rica para responder a la emergencia sanitaria generada por la pandemia del COVID-19.
- Costeo para la utilización de servicios de salud privados por el uso de servicios de hospitalización para atender pacientes referidos por la CCSS durante la emergencia por la COVID-19, información que fue determinante para la toma de decisiones de las autoridades de salud y que permitió determinar la rentabilidad del traslado de los pacientes y así poder solventar la ocupación de camas en los hospitales públicos que lo demandaban.
- Consolidación de la Unidad de Economía de la Salud de la Dirección de Servicios de Salud, siendo esta incorporada en el organigrama del Ministerio de Salud, con el fin de conducir el análisis, la evaluación y la vigilancia del gasto y financiamiento del Sector Salud que permita la toma de decisiones por parte de las autoridades, basadas en evidencia, para la modulación del financiamiento con eficacia y equidad.
- La Unidad de Economía de la Salud ha logrado la consolidación de la base de datos y macro anual de las Cuentas de Salud Nacionales, logrando reportar después del primer informe, los siguientes años: 2017, 2018 y 2019 , y actualmente el 2020 cumpliendo con todos los requerimientos obligatorios de todos los países miembros de la OCDE, permitiendo saber la realidad del gasto según fuente, proveedor y consumidor; información que es un insumo para las autoridades que son las encargadas de desarrollar políticas públicas para el Fortalecimiento y Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.
- Se participa activamente en la elaboración del reglamento único para la obtención de permisos del Ministerio de Salud, el cual se estará oficializando en los próximos días, lo cual garantizará la obtención de los certificados de habilitación en el plazo de 1 día hábil. Esto representa un avance importante en el tema de mejora regulatoria, y se espera que incida muy positivamente ben la reactivación económica del país.
- Actualización de la normativa de habilitación de diferentes servicios de salud, como ejemplo de la normativa de habilitación elaborada pueden mencionarse la norma de consultorios médicos, de hospitalización, de laboratorios clínicos, de consultorios odontológicos, de farmacias comunitarias y hospitalarias, de servicios de anatomía patológica, de servicios de emergencias, normas de

habilitación de ambulancias de soporte básico y avanzado, norma de habilitación de salas de parto.

- Dentro de las normas de atención, puede destacarse la actualización de la norma de atención para el paciente con HIV-SIDA, la norma nacional para la atención de personas en situación de violencia, la actualización de la norma de atención al paciente con tuberculosis, y la actualización de normas de atención de diversos tipos de cáncer, tal como la de cáncer de próstata o cáncer gástrico.
- Publicación de Lineamiento para la implementación de la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y aprobación del protocolo para implementación del al PrEP en el sector privado
- El 12 de diciembre del 2019, se oficializó por medio de la publicación en La Gaceta, del decreto 42113-S Norma Técnica para el Procedimiento Médico Vinculado con el artículo 121 del Código Penal (Aborto terapéutico). Con la oficialización de la norma, se cumple lo solicitado desde el año 2015 por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en relación con dos peticiones de dos mujeres que expusieron las dificultades enfrentadas en hospitales públicos al someter a consideración de diversas instancias la posibilidad de aplicar la interrupción de su embarazo cuando estuvo en peligro su salud. Tras el inicio del mecanismo pacífico de diálogo, se precisó como elemento esencial del proceso avanzar con la elaboración de regulaciones específicas que permitirán una atención adecuada en el servicio de salud de los casos vinculados con el artículo 121 del código penal.
- De esta participación ha surgido la iniciativa que el país se integre a algunos proyectos que están siendo desarrollados por la OCDE y que pueden ayudar a posicionar al país dentro de la organización y contribuir a la mejora de la atención en salud. Los proyectos son:
 - Estudio sobre Resiliencia de los Sistemas de Salud ante la pandemia: Se elaboró en conjunto con la CCSS un estudio de caso sobre el uso del EDUS como una herramienta que dio resiliencia al sistema durante la crisis, el estudio será incluido dentro del reporte de la OCDE.
 - Proyecto PaRIS sobre calidad de la atención reportada por el paciente: se ha iniciado el trabajo para que el país se una a esta iniciativa la cual busca medir la calidad de los resultados de la atención sanitaria desde la mejoría en la calidad de vida percibida por el paciente. Esta iniciativa permitirá acceder a conocer las buenas prácticas de atención y mejora continua a nivel internacional en intervenciones clave. Para el país se propone iniciar con la evaluación de la calidad de los reemplazos de rodilla y cadera en ciertos hospitales seleccionados.
- Se está desarrollando junto con los prestadores de servicios de salud públicos y privados un proyecto para el diseño de un sistema de información específico para la recolección y análisis de indicadores solicitados por la OCDE para la medición del desempeño del Sistema de Salud. Este sistema además de contribuir a que el país cumpla con sus obligaciones con la OCDE, brindará

información clave para la toma de decisiones basadas en evidencia que ayuden a mejorar el desempeño de todo el sistema y la calidad de la atención.

- Secretaría Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos. Información sobre la actividad de donación y trasplante. Ene le cuadro que muestra la información registrada en el Sistema Nacional de Donación de Órganos de Costa Rica (SINADOC). Esta información detalla el número de trasplantes por tipo de órgano, en el periodo comprendido entre los años 2018 y 2021, y lo que se lleva en el presente año.

TRASPLANTES	HIGADO					RIÑÓN					CORAZON					PULMON				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
DONANTE CADAVERICO	25	19	14	15	3	40	41	31	16	8	8	1	2	1	0	4	2	3	2	0
DONANTE VIVO	2	0	1	5	1	19	43	8	14	6										
TOTAL TRASPLANTES	27	19	15	20	4	59	84	41	30	14	8	1	2	1	0	4	2	3	2	0

Debe resaltarse que la actividad de donación y trasplante nunca se detuvo a pesar de la pandemia, sin embargo, es evidente el impacto que tuvo sobre el número de procedimientos realizados. La principal causa para la disminución en los procedimientos fue la saturación de los servicios de atención en salud, particularmente las Unidades de Cuidados Intensivos, las cuales estaban avocadas a la atención de la pandemia. Lo anterior aunado a una menor disponibilidad de recurso humano especializado y a una menor oferta de órganos por la disminución en los accidentes de tránsito, producto de las medidas de restricción vehicular.

- El Consejo de Atención integral atendió 726 trámites de habilitación en el año 2021 y la Secretaría Ejecutiva emitió un total de 726 acuerdos y 561 certificados, producto de 11 reuniones ordinarias y 10 reuniones extraordinarias.
- Como parte del abordaje de la pandemia por COVID-19, la Secretaría elaboró en el 2020 el Lineamiento LS-SI-007 Lineamientos generales para Centros de Atención Integral públicos, privados o mixtos, durante la declaratoria de emergencia provocada por el COVID-19, así como todas las actualizaciones que se han venido realizando, actualmente está vigente la versión número 7. Derivado de esto atendió consultas y dudas de los administrados y de las instituciones relacionadas.
- En el 2021 fue entregado a la Dirección General de Salud, el documento propuesto para la actualización del Reglamento a la Ley de Centros de Atención Integral, Ley 8017. Además de una propuesta para la derogación de la Ley 8017.
- En ese mismo año, se atendió la evaluación realizada por la auditoría interna, donde se rindió cuentas en los diferentes aspectos del funcionamiento de la Secretaría y se realizó el Plan operativo con las mejoras según los resultados de esta.

Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario

Dicha dirección tiene como objetivo 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.

Cumplimiento de la planificación

- Durante el periodo la Unidad de Normalización y Control, cumpliendo con su deber atendió 681 denuncia, realizó 1572 inspecciones, atendió 87 alertas, se muestrearon retuvieron y decomisaron un total de los 339 207 productos.
- En el 2020 se logró obtener un convenio con Facebook e Instagram y desde el 2021 se trata de obtener uno con Mercado Libre, y se atendieron 212 URL reportados ante Facebook e Instagram.
- Durante el periodo se realizaron control de medicamentos, control del primer lote de comercialización un total de 1026 controles, controles en el mercado un total del 323 y análisis de productos denunciados 120. En el año 2020 se implementó de manera gradual el proceso de liberación lote a lote de vacunas, se realizaron 35 liberaciones de vacunas en el año 2022, 61 en el 2021 y 50 al 23 marzo del 2022.
- Sobre inspecciones de buenas prácticas de manufactura, y o acompañamiento al nivel local se atendieron un total de 62 establecimientos.
- Sobre las Bebidas alcohólicas y alcoholes multiusos tres niveles de gestión se inspeccionaron durante el periodo comprendido del 2019 al 18 de Marzo del 2022, un total de 3585 establecimientos inspeccionados, se decomisaron un total de 94 103 unidades, se retuvieron 15624 unidades y se muestrearon un total de 1661 bebidas alcohólicas o alcoholes multiusos.
- Con los datos de farmacovigilancia, durante el periodo 2018 a Marzo 2022, se analizaron un total de 40419 notificaciones de reacciones adversas, siendo el año 2021 (n=10800) el que presento el mayor porcentaje (26%) de notificaciones del periodo, como logro se identifica el Aumento significativo de las notificaciones con el sistema NOTI-FACEDRA tanto de profesionales como la notificación de los ciudadanos.
- El n.º de trámites totales ingresados durante el periodo 2018-Marzo 2022 es un total de 241 065 trámites, según el tipo de producto los alimentos con registro ordinario representan un 24.3% de los trámites, equipo de material biomédico un 17% y con un 16;3% los cosméticos con registro ordinario.
- Durante el periodo de gestión el n.º de trámites totales evaluados y aprobados por año en el Sistema Regístrelo, es de 232,276 evaluados y 206 256 aprobados.

“Solidarity Call to Action” (Llamamiento a la Acción Solidaria):

Desde inicios de la pandemia, esto es en los primeros meses del 2020, el Ministerio de Salud de Costa Rica, en concordancia con la iniciativa lanzada por el Sr. Presidente de la República y recibida por el Director General de la Organización Mundial de la Salud, se involucró en el documento “Solidarity Call To Action” (Llamamiento a la acción solidaria) que es un llamado a las principales partes interesadas para comprometerse a medidas consideradas urgentes para enfrentar los retos de la pandemia, concretamente compartir conocimientos y propiedad intelectual de las innovaciones para el tratamiento, prevención y respuesta a la COVID-19, esto en el marco de otros compromisos internacionales previamente adquiridos¹.

Entre las partes interesadas a las que se invitó a asumir este llamado, están los titulares de conocimientos, propiedad intelectual o datos relativos a tratamientos, productos de diagnóstico y vacunas existentes o nuevos, proponiéndoles específicamente las siguientes acciones:

- “Conceder voluntariamente licencias no exclusivas y de ámbito mundial en relación con dichos derechos al Banco de Patentes de Medicamentos creado y respaldado por el Unitaid y/o a través de otros mecanismos, consorcios o iniciativas de investigación y desarrollo en materia de salud pública que faciliten un acceso mundial y transparente; y/o no hacer valer de forma voluntaria los derechos de propiedad intelectual pertinentes durante la pandemia de COVID-19 a fin de facilitar la producción, distribución, venta y utilización generalizadas de las tecnologías sanitarias en cuestión en todo el mundo;
- Facilitar un acceso equitativo, asequible y rápido de todos los países a sus productos.
- Compartir voluntariamente los conocimientos, derechos de propiedad intelectual y datos pertinentes para permitir la producción, distribución y uso generalizados en todo el mundo de las citadas tecnologías y de las materias primas necesarias mediante mecanismos como la alianza Tech Access Partnership (TAP) auspiciada por el Banco de Tecnología de las Naciones Unidas o la Iniciativa abierta de promesas de contribuciones contra la COVID”

Registro y aprobación de medicamentos y pruebas para la atención de la COVID-19:

Desde Agosto del 2020 la Dirección tuvo representación en la Mesa Técnica de Coordinación de Vacunas que lidero el proceso de adquisición de las vacunas contra COVID-19. Lo cual requirió que se emitieran una serie de Resoluciones administrativas y Decretos que vinieron a facilitar el acceso de las vacunas y medicamentos contra COVID-19, entre ellos:

- DM-RM-7905-2020 – Diciembre del 2020 - Resolución Administrativa de Autorización de Uso de las Vacunas contra COVID-19 basado en el reconocimiento de la Autorización de Comercialización o Autorización de Uso en Emergencia de Autoridades Reguladoras Estrictas o precalificadas por la Organización Mundial de la Salud.
- Decreto Ejecutivo 42751 – Diciembre del 2020 - Reglamento para la autorización sanitaria para el desalmacenaje y adquisición de medicamentos no registrados por entidades estatales con funciones de salud pública o seguridad social y para la autorización del desalmacenaje en caso de necesidad pública.
- MS-DM-RM-0933-2021 – Abril del 2021 - Resolución Administrativa de Autorización de Uso de las Vacunas contra COVID-19 en el sector privado basado en el reconocimiento de la Autorización de Comercialización o Autorización de Uso en Emergencia de Autoridades Reguladoras Estrictas o precalificadas por la Organización Mundial de la Salud o en la Lista de Uso de Emergencia de Organización Mundial de la Salud.
- MS-DM-RM-1363-2022 – Enero del 2022 - Resolución administrativa de Autorización de Uso e Importación de los Medicamentos para tratar la COVID-19 basado en el reconocimiento de la Autorización de Comercialización o la Autorización de Uso en Emergencia de Autoridades Reguladoras Estrictas o de Medicamentos recomendados por la Organización Mundial de la Salud.
- MS-DRPIS-AUE-M-01-2022 Ministerio de Salud. San José a las 10:00 horas del día veintitrés de febrero de dos mil veintidós. Resolución administrativa de autorización de uso de emergencia del Molnupiravir 200 mg cápsulas basado en el reconocimiento de la autorización de uso de emergencia de la Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en inglés).

Las resoluciones que avalan el reconocimiento de las autorizaciones brindadas por Autoridades Reguladoras Estrictas permitieron el rápido acceso a las vacunas y medicamentos para prevenir y tratar la COVID-19. La autorización de uso de la vacuna contra COVID-19 de Pfizer-BioNTech fue aprobada el 15 de diciembre del 2020 y permitió que Costa Rica fuera uno de los primeros países en la región de iniciar la campaña de vacunación contra COVID-19. La vacuna COVID-19 de AstraZeneca fue aprobada el 26 de febrero del 2021 y permitió ampliar las vacunas disponibles en la campaña de vacunación. Y finalmente, el pasado 23 de febrero del 2022 se autorizó el medicamento Molnupiravir como unas de las terapias farmacológicas disponibles para el tratamiento de la enfermedad por Covid-19 de leve a moderada en adultos.

Área legal:

- Colaboración para realizar el Veto a la Ley de Cannabis.
- Elaboración de propuesta de proyecto de Ley para reforma a la Ley del cannabis para uso medicinal y terapéutico y del cáñamo para uso alimentario e industrial, N° 10113.
- Elaboración de propuesta de texto sustitutivo para proyecto de Ley N° 22437: “Ley para el Registro de Agroquímicos”.
- Elaboración de propuesta de texto sustantivo para el proyecto de Ley N° 22280: “Incorporación de la Figura de Homologación (Reconocimiento) de Registros Sanitarios de Medicamentos, Suplementos, Cosméticos, Alimentos y Equipo y Material Biomédico Provenientes de Países que Forman Parte de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) con Estándares Sanitarios iguales o Superiores a los de Costa Rica”.
- Se mejoró el plazo de respuesta de las resoluciones de recursos de revocatoria presentados contra actos administrativos de la Dirección, de dos meses a 15 días naturales.
- Promulgación del Procedimiento para el registro sanitario simplificado por notificación, inscripción sanitaria, reconocimientos de registro, materias primas, control y vigilancia de alimentos procesados y cosméticos de bajo riesgo, Decreto N° 43291-S, que simplifica el trámite.
- Promulgación del reforma al Reglamento para el cobro de los trámites de registro y control de productos de interés sanitario para microempresas y personas emprendedoras en condición de pobreza y pobreza extrema que elaboran sus productos en el territorio nacional, Decreto N° 41307.
- Reforma al RTCA de medicamentos.
- Participación en proceso VUI para el registro de agroquímicos, alimentos, EMB y medicamentos.
- Se declara si lugar la demanda presentada por el Colegio de Veterinarios en contra del Ministerio de Salud.

Proceso de fortalecimiento regulatorio de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia:

Logros:

- En el año 2019 la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud (DRPIS) se sometió a una Autoevaluación Asistida con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Se formuló el Plan de Desarrollo Institucional, conocido como IDP por sus siglas en inglés. El Plan de Desarrollo Institucional consiste en una serie de

recomendaciones a la Autoridad Reguladora Nacional (Ministerio de Salud de Costa Rica), de cómo abordar las brechas existentes.

- Se implementó el Plan de Desarrollo Institucional entre las actividades realizadas están: modificar/crear reglamentos y/o directrices, elaborar procedimientos operativos, modificar documentos regulatorios, documentar mejores evidencias.
- La Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud (DRPIS) obtuvo como resultado una calificación general de Nivel 1 de Madurez según la herramienta de Autoevaluación Asistida de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- En el 2020 se continuó trabajando en las 4 áreas que engloba la evaluación comparativa de funciones reguladoras, siendo estas: Aspectos y Fundamentos Legales, Sistema Integral de gestión de Calidad, Desarrollo de Recurso Humano y Estructura Organizacional.
- En el 2021 se participó en dos consultorías por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dos temas específicos: Recursos Humanos y Sistema de Gestión de la Calidad.

Normativa publicada durante el periodo por la DRIPIS

- Decreto Ejecutivo N° 40787-S del 13/11/2017 Reforma al DE N° 37006-S RTCR 440:2010 Reglamento de Inscripción y Control de Medicamentos Biológicos.
- Decreto Ejecutivo N° 41382, RTCR 492:2018 Suplementos a la Dieta. Requisitos y Procedimiento para el Reconocimiento del Registro Sanitario de otros países.
- Decreto Ejecutivo N° 41119-S, Reforma al DE N° 31331-S que Prohíbe la Importación, Distribución y Comercialización de Minigelatinas que Contengan el Aditivo Alimentario conocido como Konjac Fluor INS.
- Decreto Ejecutivo No. 41054-S. Procedimiento para la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura de medicamentos para uso humano
- Decreto Ejecutivo N° 41420-COMEX-S-MAG-MEIC, Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 67.04.50:17 Alimentos. Criterios Microbiológicos para la Inocuidad de los Alimentos.
- Decreto Ejecutivo N° 41722-S, Dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia.
- Decreto Ejecutivo N° 42375-COMEX-MEIC-S, RTCA 67.04.54.18 Alimentos y bebidas procesadas. Aditivos Alimentarios.
- Decreto Ejecutivo N° 42751-S, Reglamento para la autorización sanitaria para el desalmacenaje y adquisición de medicamentos no registrados por entidades estatales con funciones de salud pública o seguridad social y para la autorización del desalmacenaje en caso de necesidad pública. (En febrero de 2021 se emitió la reforma a este reglamento con el DE N° 42943-S, la que entró en vigor el 29/09/2021).

- Decreto Ejecutivo N° 42288-S. Prohibición de venta de los medicamentos que contengan cloroquina, hidroxiclороquina o ivermectina sin receta médica
- Decreto Ejecutivo N° 42243-S, Reglamento Técnico RTCR Productos Farmacéuticos, Medicamentos de uso humano. Presencia de gluten en medicamentos.
- Decreto Ejecutivo N° 42918-COMEX-MEIC-S, Reglamento Técnico Centroamericano RTCA 11.03.69:13 Productos Farmacéuticos. Productos Naturales Medicinales para uso humano. Buenas Prácticas de Manufactura y su guía de verificación.
- Resolución MS-CTI-003-2021 del 02/09/2021. Amplía por 2 años la posibilidad de la presentación voluntaria de los estudios de perfiles de disolución y el estudio de bioequivalencia en un cambio post registro o durante la renovación del Registro Sanitario de los medicamentos ya registrados.
- Decreto Ejecutivo N° 43233-S, Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI) para el mercado privado costarricense.
- Decreto Ejecutivo N° 43104-S, Reglamento sobre la importación y restricciones a la comercialización de azúcar para uso industrial en Costa Rica
- Resolución MS-CTI-001-2021 del 29/01/2021. Actualiza listado priorizado de principios activos de riesgo sanitario contenidos en medicamentos multiorigen
- Decreto Ejecutivo N° 43259-COMEX-S-MEIC, Reglamento Técnico [RTCA 11.03.59:18 Productos Farmacéuticos, Medicamentos para uso humano. Requisitos de Registro Sanitario anexo 1. Procedimiento para Reconocimiento Mutuo de Reg. Sanitarios medicamentos anexo 2.](#)
- Decreto Ejecutivo N° 43291-S, Procedimiento para el Registro Sanitario Simplificado por Notificación, Inscripción Sanitaria, Reconocimientos de Registro, Materias Primas, Control y Vigilancia de Alimentos Procesados y Cosméticos de Bajo Riesgo.

Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS)

La DITS tiene como objetivo 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.

A continuación, se presentan los principales logros en los temas abordados durante la presente administración:

Implementación del Bot para la Cesación del Tabaco: Se encuentra en la fase de implementación de este recurso de Inteligencia Artificial para la cesación de tabaco, cuyo lanzamiento se realizó en abril de 2020. Este proyecto se realiza a través de la Comisión

de mSalud coordinada por esta Dirección. El BOT o Asistente Virtual “Dejar de Fumar y Vapear” funciona a través de Facebook/Messenger para apoyar a los ciudadanos que desean dejar el tabaco. Este es un programa de apoyo con 17 días de preparación y tres meses de seguimiento y que cuenta también con una página Web que ofrece información relevante sobre el tema. En mayo de 2021 se une el Bot a WhatsApp como parte de los medios digitales para inscribirse a dicho programa. El proyecto ya cuenta con más de 4000 personas inscritas y alrededor de 2000 han finalizado el programa exitosamente.

El principal desafío es brindar el mantenimiento adecuado a la plataforma que brinde soporte al BOT o Asistente Virtual y contar con el financiamiento para el mismo.

Fondo para Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud específicamente en el tema de Control de Tabaco: Para la creación de este fondo se firmó una carta de entendimiento entre el Ministerio de Salud, el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) y el Consejo Nacional para Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT). Este es un fondo concursable para proyectos que contribuyan con la generación del conocimiento científico, el desarrollo tecnológico e innovación en salud, así como la difusión de sus resultados facilitando la toma de decisiones en temas prioritarios relacionados con el control de tabaco y problemas de salud relacionados.

Para implementarlo, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud elaboró en conjunto con el MICITT y el CONICIT, los términos de las convocatorias de los proyectos de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud en lo referente al Tema de Tabaco y problemas de salud relacionados. Adicionalmente apoyó el proceso de divulgación de la convocatoria de proyectos y participó en la evaluación de los proyectos presentados. A la fecha se han adjudicado proyectos al Instituto Tecnológico de Costa Rica, a la Universidad de Costa Rica y a la Universidad Nacional.

Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud: Esta red está constituida por los Ministerios de Salud de los países de Iberoamérica comprometidos con el desarrollo del aprendizaje y la investigación en Salud Pública, en su calidad de entes rectores del sector sanitario. El Ministerio de Salud de Costa Rica ostenta la presidencia y la Secretaría Técnica de esta Red en forma permanente. A continuación, se enumeran las principales acciones realizadas durante el periodo de gestión:

- En el año 2019 se elaboró y sistematizó el Plan de Acción Estratégico de la Red para el período 2020-2023 el que se constituye en el instrumento de consenso e interés de los países miembros y sus cuerpos directivos. Durante los dos años siguientes se brindó seguimiento de las actividades del Plan.
- En el año 2020 se efectuó un Ciclo Webinar RIMAS: Lecciones aprendidas de la Covid-19 y retos para las políticas y sistemas de salud en Iberoamérica. Se realizaron en coordinación con La Secretaría General Iberoamericana, la Escuela Andaluza de Salud Pública, el Instituto de

Salud Carlos III. Se realizaron 6 webinars con la participación de diferentes representantes de países miembros de la Red que presentaron sus experiencias.

- En el año 2020 se realizaron las Pre-Jornadas y las Jornadas Iberoamericanas Virtuales: Coronavirus y Salud Pública, Lecciones aprendidas y retos para los sistemas de salud. Estas se efectuaron en coordinación con la Escuela Andaluza de Salud Pública, el Instituto de Salud Carlos III y con el apoyo de la Secretaría General Iberoamericana.
- Laboratorios de Innovación al servicio de la salud pública y vigilancia epidemiológica en el contexto COVID-19. Se realizaron en diciembre de 2020 y 2021 en coordinación con la Secretaría General Iberoamericana, la Escuela Andaluza de Salud Pública, el Instituto de Salud Carlos III y el Centro de Formación de la Cooperación Española en Montevideo.
- En el año 2021 se elaboró y aprobó el Proyecto “Líneas de Acción 2022-2023”. Se realizó en coordinación con la Secretaría General Iberoamericana, la Escuela Andaluza de Salud Pública y el Instituto de Salud Carlos III.

Sistema Nacional de Información en Ciencia y Tecnología en Salud (SINICTIS) El objetivo principal de este Sistema es dotar al Ministerio de Salud de una herramienta informática que le permita ejercer su función rectora en los campos de la investigación y el desarrollo tecnológico en salud mediante la recopilación, análisis y generación de información que oriente la toma de decisiones. Durante el periodo de gestión se logró implementar este sistema en modo Web y a la fecha se cuenta con 14 instituciones incluidas.

Unidades de Investigación y Tecnologías en Salud: Las Unidades de Investigación en Salud son una estructura funcional de investigación en salud multidisciplinaria y traslacional, orientada a la investigación básica, clínica, epidemiológica y en servicios de salud. Estas unidades engloban en una misma figura funciones asistenciales, de investigación, docencia, gestión y servicio. Durante el periodo se autorizó el funcionamiento de dos Unidades de Investigación, una en el Hospital de Geriatria Dr. Raúl Blanco Cervantes y la otra en el Hospital San Juan de Dios.

Comisión Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana: Según el decreto N° 38372-S, que crea la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana que establece que la comisión es un órgano técnico y de consulta del Ministro de Salud en esa materia. Las principales actividades realizadas se detallan

- Creación del grupo regional centroamericano y el caribe para la elaboración de la Estrategia Regional Centroamericana para el abordaje integral de la ERCnt.
- Elaboración y desarrollo del Segundo Foro Nacional de Nefropatía Mesoamericana.

- Desarrollo de la Campaña de estrés térmico por calor con el lema: Trabajamos mejor protegiéndonos del calor conformado por 3 webinar: 1. Golpe de calor y daño renal crónico 2. Normativa sobre estrés térmico por calor. 3. Experiencia práctica del protocolo hidratación, sombra, descanso y protección.
- Seguimiento al cumplimiento del Decreto Ejecutivo No. 39147-S-MS, del cual se obtuvo el documento denominado: seguimiento a empresas de la región chorotega que no cumplen con el 100% del reglamento para la prevención y protección de las personas trabajadoras expuestas a estrés térmico por calor, elaborado por la Región Rectora Chorotega del Ministerio de Salud.
- Evaluación del Cumplimiento del Decreto No. 39147: Prevención y protección de los trabajadores expuestos a estrés térmico por calor, por parte de la Áreas Rectoras del Ministerio de Salud de las Zonas Endémicas.
- Infográfico sobre la mortalidad por Enfermedad Renal Crónica, con datos de mortalidad de 2020.

Comisión Interinstitucional para la Asesoría y Priorización de Proyectos de la JPS: Está comisión está coordinada por la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud y tiene su fundamento en el Protocolo de Coordinación Interinstitucional de Asesoría Técnica entre el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y la Junta de Protección Social. Le corresponde avalar los recursos a los programas beneficiarios de las leyes No. 8718 y No.7997, a efecto de asegurar el ingreso a 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 priorizar los proyectos 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 CCSS y las Leyes No. 8718 y No.7997. Durante el periodo se priorizaron y avalaron todos los proyectos presentados por las organizaciones en las áreas anteriormente mencionadas.

Consejo Técnico de Bioinformática Clínica: se creó mediante el Decreto N° 40800-S-MICITT el 19 de febrero de 2018, como 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. Es coordinado por la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud.

Durante el periodo se realizaron tres Jornadas de Bioinformática Clínica, la primera en forma presencial y las dos últimas en modalidad virtual. A cada uno de estos eventos asistieron un promedio de 130 personas de diferentes instituciones, tanto públicas como privadas. Asimismo, participaron conferencistas expertos en medicina, patología, oncología, biología molecular, biotecnología, informática,

microbiología, nanotecnología, genética, medicina genómica, ingeniería, robótica, inteligencia artificial, bioinformática, salud pública, ambiente y biocomputación.

Relaciones Internacionales en Salud

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)

En virtud de sus competencias y responsabilidades, corresponde al Ministerio de Salud la conducción de tres macroprocesos en el seno de la adhesión a la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), a saber: salud, químicos y residuos.

a) Residuos

Es importante recalcar que, al término de la presente Administración se identifican los siguientes desafíos para continuar avanzando en la materia:

- Con relación al post-acceso a la OCDE, se vislumbra el compromiso de regular la Ley N° 9786 “Ley para combatir la contaminación por plástico y proteger el ambiente”, así como la generación del Reglamento Técnico requerido para su completa implementación, lo anterior para establecer sistemas de recuperación de envases plásticos para bebidas.
- Asimismo, es necesario incorporar un mayor número de residuos de manejo especial al proceso de Responsabilidad Extendida del Productor, con metas específicas, proceso que se encuentra más avanzado en el caso de residuos de equipos y aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), lo que implicaría la publicación de modificaciones importantes a los Decreto Ejecutivo No 38272-S “Declaratoria de Residuos de Manejo Especial” que regula los residuos de manejo especial y Decreto Ejecutivo N° 35933-S “Reglamento sobre la gestión integral de residuos electrónicos”, el cual regula los residuos de aparatos electrónicos.
- Dar seguimiento a la implementación del Decreto Ejecutivo N° 43058 “Reglamento para el Sistema de Registro de emisiones y transferencia de contaminantes (RETC)”, ya publicado en el 2021, así como a la publicación del Reglamento sobre Emisiones Atmosféricas de Calderas y Hornos de Tipo Indirecto y Directo (REACAH). La publicación de éste posibilitará la contratación conjunta de un sistema electrónico integrado, al que se agregarán el registro de vertidos y registro de transferencias de residuos sólidos/peligrosos.
- Para el próximo cuatrienio se vuelve importante la reserva de presupuestos y asignación de un grupo ampliado de funcionarios que puedan participar de forma

presencial o virtual en las reuniones de la OCDE en París, u otros sitios designados para reuniones. El país debe definir subgrupos y áreas de trabajo de la OCDE en las que puedan incorporarse, dado el expertise local o temático de los funcionarios, y contribuir a los fines de la OCDE.

b) Químicos

Durante la presente Administración se han trabajado los siguientes temas a partir de los compromisos asumidos en el Comité de Químicos de la OCDE:

1. Desarrollo del Plan de Programa de Gestión de Químicos Industriales.
2. Gestión de Químicos Industriales.
3. Registro de Emisiones y Transferencias de Contaminantes -RETC-
4. Buenas Prácticas de Laboratorio
5. Prevención Preparación y Respuesta ante Accidentes Químicos

A partir de esto, es posible resaltar los siguientes logros:

- Plan de Acción para la Gestión de Químicos Industriales en el marco de la OCDE.
- Se cuenta con una relación más estrecha con la industria, la academia y los centros de investigación vinculados con químicos.
- Se cuenta con un procedimiento para priorizar sobre los productos químicos industriales que se someterán a la evaluación detallada de análisis de riesgos. Se cuenta con una lista productos priorizados en un 80%.
- Reglamento para el establecimiento del registro de emisiones y transferencia de contaminantes.
- Conformación de la Subcomisión de Buenas Prácticas de Laboratorio.
- Evaluación de las Buenas Prácticas de Laboratorio al 70% de las entidades de ensayo, lo cual incluye centros de investigación y laboratorios nacionales.
- Capacitación del 50% del personal del Benemérito Cuerpo de Bomberos en la evaluación de las situaciones de riesgo de las instalaciones de mayor riesgo.
- Reglamentos concluidos en trámite para aprobación legal:
 - Creación de la Comisión Ministerial y la Secretaría Técnica de Coordinación, para la Gestión de Sustancias Químicas.
 - Emisión de contaminantes atmosféricos provenientes de calderas y hornos de tipo directo e indirecto.
 - Reglamento para la Prevención Preparación y Respuesta ante Accidentes Químicos
 - Establecimiento del Ente Costarricense de acreditación como organismo de verificación y validación.

A pesar del arduo trabajo realizado, es pertinente señalar algunos retos que se mantienen vigentes:

- Ajustar el "Sistema Regístrelo", con el fin de incluir la totalidad de datos para la Gestión de Productos Químicos.

- Emisión del decreto de Buenas Prácticas de Manufactura de Químicos para la Industria.
- Emisión del decreto de almacenamiento de productos químicos.
- Concluir la evaluación de las Buenas Prácticas de Laboratorio a las entidades de ensayo.
- Establecer convenios de cooperación con las universidades nacionales e internacionales para la capacitación de los evaluadores de riesgo.
- Convenio con el INA para la incorporación dentro de la formación técnica de los trabajadores los conceptos de gestión del riesgo de productos químicos.
- Convenio con CONARE y CONESUP para promover la Seguridad Química en la educación pública y privada.
- Disponer de recurso humano capacitado para el control aduanero de sustancias químicas prioritarias.
- Elaborar un reglamento para la creación del Sistema de Información y Análisis de las Intoxicaciones a nivel nacional (SIAI) que exija que todos los centros de atención a personas y centros de trabajo reporten accidentes con sustancias químicas.
- Fortalecer el Centro Nacional de Control Intoxicaciones (CNCI) con recurso humano, equipo, financiamiento.
- Desarrollar una campaña de información conjunta entre el Estado, la industria y ONG's para divulgar la correcta gestión de los productos químicos y la importancia de la notificación de accidentes de sustancias químicas al CNI.
- Diseño e implementación del sistema RETC: -Conexión a otros sistemas - Generación de reportes -Análisis de la estadística ambiental
- Reglamento para la creación del Sistema de Registro de Emisiones y Transferencias de Contaminantes (RETC). Crear la plataforma del RETC
- Elaborar reglamento para la creación del Sistema Integral de Información de Gestión de Productos Químicos (SIQI) que a la vez permita el intercambio, entre entidades gubernamentales, de información confidencial y no confidencial y creación de la plataforma.

c) Salud

En cuanto a los procesos en el seno del Comité de Salud, se ha mantenido una participación activa en el Comité y sus órganos técnicos por medio de la definición de titulares y suplentes para cada una de las instancias, a saber, el Grupo de Expertos en Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos, la Red Conjunta de Altos Funcionarios de Presupuesto y Salud, el Grupo de Expertos en Economía de la Salud Pública, el Grupo de Trabajo sobre Calidad y Resultados de la Atención de la Salud, y el Grupo de Trabajo sobre Estadísticas en Salud.

A partir del involucramiento con estas instancias se ha identificado la necesidad de que el país se integre a algunos proyectos en desarrollo que pueden ayudar a posicionar al

país dentro de la Organización, así como contribuir a la mejora de la atención en salud. Entre estos proyectos resaltan los siguientes:

- *Estudio sobre Resiliencia de los Sistemas de Salud ante la pandemia:* Se elaboró en conjunto con la Caja Costarricense de Seguro Social un estudio de caso sobre el uso del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) como una herramienta que permitió aumentar la resiliencia del sistema durante la crisis. El estudio será incluido dentro del reporte de la OCDE.
- *Proyecto PaRIS sobre calidad de la atención reportada por el paciente:* se ha iniciado el trabajo para que el país se una a esta iniciativa la cual busca medir la calidad de los resultados de la atención sanitaria desde la mejoría en la calidad de vida percibida por el paciente. Esta iniciativa permitirá conocer las buenas prácticas de atención y mejora continua a nivel internacional en intervenciones clave. Para el país se propone iniciar con la evaluación de la calidad de los reemplazos de rodilla y cadera en ciertos hospitales seleccionados.

Se está desarrollando, junto con los prestadores de servicios de salud públicos y privados, un proyecto para el diseño de un sistema de información específico para la recolección y análisis de indicadores solicitados por la Organización para la medición del desempeño del Sistema de Salud. Este sistema, además de contribuir a que el país cumpla con sus obligaciones con la OCDE, brindará información clave para la toma de decisiones basadas en evidencia que ayuden a mejorar el desempeño de todo el sistema y la calidad de la atención.

Presidencia Pro Tempore del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)

El Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) fue creado en el año de 1991, y constituye la máxima instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) en el ámbito de la salud, la cual tiene como propósito tanto la rectoría del Sector Salud Regional, como la identificación y priorización de los problemas regionales de salud los cuales son abordados de manera conjunta mediante la Agenda y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

De acuerdo con el orden geográfico establecido, para el primer semestre del año 2021 le correspondió al Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud de Costa Rica, ejercer la Presidencia Pro Tempore del COMISCA. Además del cumplimiento de las funciones que dicho cargo implica, las cuales están establecidas en el Reglamento de Organización y funcionamiento del COMISCA y su Secretaría Ejecutiva (SE-COMISCA), le correspondió también llevar a cabo el proceso de elección de la persona que fungiría como encargada de esa Secretaría Ejecutiva durante el periodo 2021-2025, tras concluir en junio de 2021 el periodo para el cual fue elegido el Dr. Alejandro Solís Martínez.

Consciente de que su gestión como Presidente Pro Tempore sería desarrollada durante un periodo muy corto, el Dr. Salas definió desde el principio las prioridades en las cuales deberían concentrarse los equipos de trabajo o instancias técnicas regionales durante los primeros seis meses del año 2021, presentándose los resultados obtenidos para cada prioridad durante la LIV Reunión Ordinaria virtual del COMISCA celebrada los días 17 y 18 de junio de 2021:

Prioridad	Resultado
Elaboración del Informe final con los resultados del Análisis de desigualdades del Estudio Regional de Equidad y Fecundidad en Adolescentes (EREFA)	El Informe final del estudio EREFA fue presentado y aprobado durante la LIV reunión virtual del COMISCA. Este estudio tuvo como objetivo estimar la magnitud y las tendencias de las desigualdades en el embarazo y la fecundidad en el grupo de adolescentes y sus determinantes en los ocho Estados miembros del SICA.
Conclusión del proceso de elaboración del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCARD) 2021-2025	Durante el primer semestre de 2021 se continuó con el proceso iniciado el año 2020, en el cual tuvieron un rol participativo muy activo y destacado las diferentes instancias técnicas lideradas por su contraparte costarricense. El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana (PSCARD) 2021-2025 fue presentado y aprobado en la LIV Reunión virtual del COMISCA, convirtiéndolo en el instrumento técnico-estratégico que conducirá el accionar regional durante los próximos cinco años.
Elaboración de las Líneas Estratégicas de Gestión de Gestión de Riesgos en Salud	Las líneas estratégicas fueron satisfactoriamente concluidas, siendo aprobadas por el Consejo como parte de la Estrategia para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres y Emergencias desde la perspectiva de salud.
Elaboración del Plan Estratégico Regional (PER) VIH-2021-2026	El Plan Estratégico Regional de VIH-2021-2026, así como el alineamiento de los planes estratégicos nacionales para contribuir con la reducción de las desigualdades, y poner fin a la epidemia de VIH en la región SICA al año 2030, fue elaborado y aprobado. Igualmente, se aprobó la Estrategia Regional para la Sostenibilidad en la respuesta al VIH (ERS) para Centroamérica 2021-2026.
Implementación del proceso para la elección del Secretario Ejecutivo del COMISCA para el periodo 2021-2025	Se elaboró un cronograma para la ejecución del proceso según lo establecido en el Reglamento para la Elección de los Titulares de la Institucionalidad del SICA. La terna de candidatos fue sometida a consideración del Comité Ejecutivo del Sistema de la Integración Centroamericana, obteniendo su visto bueno para su posterior elección por parte de los miembros del COMISCA. Finalmente, el Consejo de Ministros seleccionó a la Dra. Alejandra Acuña Navarro, anterior Viceministra de Salud de Costa Rica, como Secretaria Ejecutiva. Con esta elección, la Dra. Acuña se convierte en la primera mujer y en la primera costarricense en asumir la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana.
Elaboración de la Hoja de Ruta para la implementación de la "Estrategia sobre Promoción de la Salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030"	La Hoja de ruta para la implementación de la Estrategia sobre Promoción de la Salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 fue aprobada por el Consejo durante su sesión virtual de junio de 2021, correspondiendo a la próxima Presidencia Pro Tempore su socialización, así como el

Prioridad	Resultado
	inicio del proceso de validación de la línea base 2021 y la identificación de las fuentes de financiamiento para su implementación.

Adicionalmente, durante esta Presidencia Pro Tempore el 9 de abril de 2021 se suscribió el Acuerdo Binacional entre el Ministerio de Salud de la República de Costa Rica y el Ministerio de Salud de la República de Nicaragua para la implementación de intervenciones conjuntas transfronterizas para la eliminación de la Malaria.

57° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

El Ministro de Salud fungió como Presidente de la 57° sesión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, así como de la 71° sesión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, celebradas de manera presencial del 30 de setiembre al 4 de octubre de 2019, esto luego de que Costa Rica fuera seleccionada para el puesto por aclamación durante la reunión de Jefes de Delegación.

Como parte de sus funciones como Presidente de la sesión, le correspondió conducir las discusiones técnicas relacionadas con los 42 documentos que fueron sometidos a conocimiento del Consejo Directivo. Como producto de este trabajo, el Consejo aprobó las siguientes resoluciones:

- CD57.R1 Recaudación de las contribuciones señaladas.
- CD57.R2 Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025.
- CD57.R3 Política del presupuesto de la OPS
- CD57.R4 Escala de contribuciones señaladas para el 2020-2021.
- CD57.R5 Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2021.
- CD57.R6 Contribuciones señaladas de los Estados Miembros, los Estados Participantes y los Miembros Asociados de la Organización Panamericana de la Salud para el 2020-2021.
- CD57.R7 Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas.
- CD57.R8 Elección de tres Estados Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Brasil, Colombia y Panamá.
- CD57.R9 Plan de acción para el fortalecimiento de los sistemas de información para la salud 2019-2023.
- CD57.R10 Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030.

- CD57.R11 Estrategia y plan de acción sobre donación y acceso equitativo al trasplante de órganos, tejidos y células 2019-2030.
- CD57.R12 Plan de acción para eliminar los ácidos grasos trans de producción industrial 2020-2025.
- CD57.R13 Estrategia y plan de acción para mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud 2020-2025.
- CD57.R14 Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025.
- CD57.R15 Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX).

Asimismo, como parte de sus responsabilidades como Presidente de la sesión, le correspondió participar en los siguientes eventos paralelos y sesiones informativas:

- Celebración de los 25 años de los indicadores básicos de la Región de las Américas.
- Expansión del tratamiento y el acceso a las medicinas para la hepatitis viral C por medio del Fondo Estratégico de la OPS.
- Seguimiento a la implementación de la Tarjeta Unificada de Vacunación.
- Respuesta al envejecimiento de la sociedad: retos y oportunidades para impulsar el desarrollo sostenible y los sistemas de atención a largo plazo en la Región de las Américas.
- Presentación del Informe de la Comisión sobre Inequidades y Desigualdades en Salud en las Américas.
- Salud de los migrantes.
- Ayudar a la población joven de la Región de las Américas a prosperar: empoderar y comprometer a la población joven para acelerar el logro de una mejor salud y bienestar de los adolescentes y los jóvenes en la Región de las Américas.
- Abordar la violencia en la Región de las Américas: ¿qué más puede hacerse?
- Integración de la medicina tradicional, complementaria e integrativa y e bienestar en los sistemas de atención de la salud.
-

Participación institucional internacional

Como parte de las responsabilidades propias de su cargo, las autoridades institucionales nombradas por el Presidente de la República deben atender a lo largo de su gestión múltiples actividades en el exterior. Algunas de esas actividades están contempladas en los Estatutos de los organismos internacionales de los que forma parte nuestro país, como es el caso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) por citar únicamente dos de los más reconocidos.

Asimismo, existen otras actividades de alto nivel que demandan la participación de las autoridades ministeriales. Esos eventos por lo general corresponden a invitaciones de gobiernos u organismos internacionales que desean, por ejemplo, conocer la experiencia

costarricense en el manejo de temas de interés común, tales como la lucha contra la Malaria, el VIH-SIDA, el dengue y el chikungunya, entre otros.

Durante los dos primeros años de la Administración Alvarado Quesada las participaciones en el exterior se sucedieron de manera normal, tanto por parte de las autoridades superiores como de los funcionarios que laboran en la Institución. Sin embargo, como es ya de todos conocido, la aparición de la pandemia por el virus SARsCOv-2 o Covid-19 obligó al señor Presidente de la República, Carlos Alvarado Quesada y a su Ministro de Salud, el Dr. Daniel Salas Peraza, a emitir la Directriz N°074-S del 13 de marzo de 2020, mediante la cual quedaron prohibidos los viajes de funcionarios públicos al exterior, situación que se mantiene hasta el día de hoy.

A continuación, se presenta un desglose de las actividades internacionales en las que participaron de forma presencial las autoridades del Ministerio de Salud durante el periodo indicado.

Fecha	Destino	Actividad	Participante
18 de mayo, 2018	Guatemala	47° Reunión del Consejo Directivo del Instituto de Nutrición de Centroamérica (INCAP)	Dra. Alejandra Acuña Navarro, Viceministra de Salud
20 – 21 de junio, 2018	República Dominicana	48° Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y R. Dominicana. (COMISCA)	Dr. Giselle Amador Muñoz, Ministra de Salud
12 de septiembre, 2018	Brasil	Reunión Regional del Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante.	Dra. Alejandra Acuña Navarro, Viceministra de Salud
19 de octubre, 2018	Panamá	Reunión Extraordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y R. Dominicana (COMISCA)	Dra. Alejandra Acuña Navarro, Viceministra de Salud
6 – 7 de diciembre, 2018	Belice	49° Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y R. Dominicana (COMISCA)	Dr. Denis Angulo Alguera, Viceministro de Salud
11 de junio, 2019	Guatemala	50° Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA)	Dra. Alejandra Acuña Navarro, Viceministra de Salud
18 de junio, 2019	Francia	12° Sesión del Grupo de Trabajo sobre productividad de los recursos y residuos.	Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud
19 de septiembre, 2019	Guatemala	L Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y R. Dominicana (COMISCA)	Dra. Alejandra Acuña Navarro, Viceministra de Salud

Fecha	Destino	Actividad	Participante
30 de septiembre, 2019	EE.UU.	57° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud
15 de octubre, 2019	Paraguay	Seminario Internacional sobre envejecimiento poblacional y política públicas vinculadas a personas adultas mayores	Dr. Denis Angulo Alguera, Viceministro de Salud
16 de octubre, 2019	Paraguay	Reunión Técnica sobre la preparación de la 5ª Conferencia Regional Intergubernamental sobre envejecimiento y derechos de las personas adultas mayores en América Latina y el Caribe.	Dr. Denis Angulo Alguera, Viceministro de Salud
24 de octubre, 2019	El Salvador	Reunión con los representantes de las fundaciones Bill y Melinda Gates y Carlos Slim, del Gobierno de Canadá y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID)	Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud

Por otra parte, cada año la institución recibe diversas invitaciones o convocatorias para que los funcionarios participen en actividades internacionales de la más diversa naturaleza, entre ellos talleres, seminarios, reuniones y congresos. Cada una de estas participaciones es una oportunidad para enriquecer el quehacer institucional, intercambiar experiencias y actualizar los conocimientos que coadyuvan a mejorar el desempeño laboral de los participantes, y por ende el servicio que se brinda a la población con miras al mejoramiento de su estado de salud.

Con el propósito de regular las participaciones de los funcionarios en actividades fuera del país, en el año 2016 se emitió la directriz DM-SM-1000-2016, primera en la materia. Posteriormente, en el mes de marzo de 2019 se emitió la directriz y su ajuste (DM-SM-4188-2016 y DM-CB-1612-2019), las cuales son dejadas sin efecto con la publicación de la directriz MS-DM-4516-2021, la cual entra en vigor en junio de 2021.

Durante la presente Administración la participación en actividades fuera del país se materializó en distintos ejes y temas, entre ellos:

- Seguridad alimentaria y nutricional: consumo de frutas y verduras, guías alimentarias, inocuidad de alimentos, cultivos transgénicos, consumo de sal y sodio, nutrición y alimentos, etiquetado frontal de advertencia nutricional, entre otros.
- Servicios de salud: cuidados paliativos, donación y trasplante de órganos y tejidos, enfermedades crónicas y cáncer, sangre segura, salud mental, hospitales seguros, entre otros.

- Regulación de la salud: farmacovigilancia, armas químicas, radiaciones ionizantes, medicamentos y dispositivos médicos, estupefacientes, entre otros.
- Salud pública: educación para la salud, control del tabaco, promoción de la salud, migración y salud, comunicación de riesgo, economía de la salud, entre otros.
- Medio ambiente: contaminación atmosférica, cambio climático, desechos sólidos, contaminación del aire/agua, plaguicidas, desarrollo sostenible, entre otros.
- Vigilancia de la salud: obesidad, tuberculosis, VIH/sida, hepatitis, cáncer, enfermedad de Chagas, dengue, chikungunya, malaria, bioseguridad, infecciones respiratorias, entomología, encefalitis equina, entre otros.

Es pertinente mencionar que en virtud de la emergencia nacional por COVID-19, se emitió la Directriz 074-S, mediante la cual se suspendían todas las participaciones en actividades presenciales fuera del país, salvo aquellas que fueran estrictamente indispensables para la continuidad del servicio público prestado por la institución, así como de acuerdo con la naturaleza de las funciones que desempeña el funcionario público.

A continuación, se resumen las participaciones técnicas autorizadas al amparo de estas directrices:

Año	Cantidad de participaciones técnicas
2018 ²	61
2019	328
2020	9
2021	11
2022 ³	1

COVID-19 y las Relaciones Internacionales

La dinámica tradicional de las relaciones internacionales en salud se vio afectada, como todas las demás áreas de trabajo, por el impacto de la pandemia por COVID-19. En esta área en particular, fue necesaria la readecuación de las labores ordinarias para atender los requerimientos inmediatos de la emergencia nacional. En este sentido, desde la Unidad de Relaciones Internacionales se desarrollaron los siguientes ejes de trabajo, con sus respectivas acciones.

- Gestión de ofrecimientos y donaciones en el marco del Comité Asesor Técnico de Asistencia Internacional (CATAI) de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE)

² Realizadas a partir del 8 de mayo de 2018.

³ Al 11 de marzo de 2022.

Al formar parte del del Comité Asesor Técnico de Asistencia Internacional (CATAI), el Ministerio de Salud formó parte de las instituciones clave para la recepción de donaciones humanitarias, dado que era indispensable su involucramiento en dos momentos: primero para aceptar en nombre del país algunas de estas donaciones, y posteriormente para permitir el ingreso de las mercancías al país, por ser productos de interés sanitario regulados por la institución.

Esto permitió la aceptación oficial e ingreso al país de donaciones de diferente índole para la atención de la emergencia, a saber:

Fuente	Tipo	Cantidad	Unidad medida	Detalle
Alemania	Insumos	1 500 000	unidades	Jeringas
		1 500 000	unidades	Agujas
Arabia Saudita	Insumos	23	unidades	Ventiladores
	Equipo de protección personal	25 204	unidades	Batas estériles
		125 000	unidades	Batas no estériles
		188 000	unidades	Mascarillas KN95
		1 606 700	unidades	Mascarillas quirúrgicas
		950 000	unidades	Guantes nitrilo
AstraZeneca	Equipo de protección personal	2 000	unidades	Mascarillas KN95
		500	unidades	Batas descartables
		8 000	unidades	Guantes nitrilo
	Pruebas	360	pruebas	Pruebas RNA
		500	pruebas	Pruebas rápidas
Austria	Vacunas	50 000	dosis	Vacunas AstraZeneca
BCIE	Pruebas	26 000	pruebas	Pruebas PCR
		185	pruebas	Kit de extracción DNA/RNA
	Insumos	1	unidades	Equipo de detección
BCIE-Corea del Sur	Equipo de protección personal	816 480	unidades	Mascarillas KF94
Canadá	Vacunas	319 200	dosis	Vacunas AstraZeneca
China	Pruebas	12 580	kits	Pruebas PCR
	Insumos	5	unidades	Máquina CPAP
	Equipo de protección personal	100 000	unidades	Batas descartables
		220 000	unidades	Mascarillas
		100 000	unidades	Mascarillas quirúrgicas
		111 000	unidades	Lentes de protección
		210 000	unidades	Guantes quirúrgicos
		101 200	unidades	Cobertor de zapatos
		15 000	unidades	Mascarillas N95
		10 000	unidades	Mascarillas KN95

Fuente	Tipo	Cantidad	Unidad medida	Detalle
		50 000	unidades	Mascarillas
		1 200	unidades	Batas descartables
		6 034	unidades	Batas descartables
		282 000	unidades	Mascarillas descartables
		215 000	unidades	Mascarillas
Corea del Sur	Equipo de protección personal	747 000	unidades	Mascarillas KF94
		37 500	unidades	Guantes
Emiratos Árabes Unidos	Equipo de protección personal	108 000	unidades	Guantes
		50 000	unidades	Mascarillas descartables
		6 000	unidades	Alcohol en gel
		150 000	unidades	Mascarillas
		11 750	unidades	Trajes de protección
		20 400	unidades	Batas
	Insumos	26 400	unidades	Lentes de protección
		3 600	unidades	Toallitas de limpieza
		30	unidades	Dispositivos BIPAP
	Pruebas	10	unidades	Ventiladores
		25 000	pruebas	Pruebas rápidas
		10 000	pruebas	Pruebas PCR
		131 250	pruebas	Pruebas rápidas
EE.UU.	Vacunas	1 503 900	dosis	Vacunas Pfizer-BioNTech
España	Equipo de protección personal	3 030	unidades	Trajes de protección
		75	unidades	Batas descartables
		700	unidades	Gorros descartables
		16 700	unidades	Mascarillas KN95
		427 700	unidades	Mascarillas quirúrgicas
	Vacunas	500 000	dosis	Vacunas Moderna
		69 600	dosis	Vacunas AstraZeneca
		1 000 690	dosis	Vacunas Pfizer-BioNTech
Federación Rusa	Pruebas	6 000	pruebas	Pruebas PCR
Federación Internacional de la Cruz Roja	Equipo de protección personal	2 000	unidades	Mascarillas KN95
		5 000	unidades	Guantes nitrilo
		200	unidades	Overoles
		1 000	unidades	Mascarillas N95
		15 500	unidades	Mascarillas KN95
		40 500	unidades	Mascarillas
		30 000	unidades	Guantes
		4 700	unidades	Overoles
Francia	Vacunas	200 070	unidades	Vacunas Pfizer-BioNTech
Japón-JICA		1 200	unidades	Mascarillas N95

Fuente	Tipo	Cantidad	Unidad medida	Detalle
	Equipo de protección personal	1 200	unidades	Monogafas
OIM	Equipo de protección personal	1 300	unidades	Mascarillas KN95
OPS/OMS	Equipo diverso	1	unidades	Software
		7	unidades	Computadoras
		2	unidades	Sistema para tratamiento de agua
	Equipo de protección personal	158 800	unidades	Caretas Faciales
		23 000	unidades	Batas
		607	cajas	Mascarillas N151
		8 600	unidades	Monogafas
		10 960	cajas	Mascarillas quirúrgicas
Qatar	Equipo diverso	7	unidades	Ventiladores
		4	unidades	Monitores signos vitales
República Dominicana	Vacunas	56 800	dosis	Vacunas AstraZeneca
Singapur	Equipo de protección personal	500 000	unidades	Mascarillas quirúrgicas
		100 000	unidades	Guantes látex

b) Intercambios técnicos

Los avances y nuevos descubrimientos en relación con la atención de la pandemia dieron pie a la generación de espacios para el intercambio de buenas prácticas y experiencias exitosas con países de la Región de las Américas, abarcando los más diversos temas:

- i. En marzo del 2020 se creó un espacio de intercambio con la República Popular China para conocer sobre la prevención y contención de la epidemia Covid-19 de China.
- ii. En mayo del 2020, se compartió a República Dominicana la experiencia nacional en relación con el funcionamiento del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, cómo se logró alcanzar y mantener una baja tasa de letalidad, las estrategias de aplicación de pruebas diagnósticas, la farmacología utilizada para las distintas etapas de complicación clínica de los pacientes y el uso de ventiladores y la experiencia con ventilación no invasiva.
- iii. En este mismo mes se habilitó un espacio de intercambio con Corea a fin de conocer su política nacional de respuesta al COVID-19 y estado actual, concentrándose el espacio en el sistema de respuesta, pruebas diagnósticas, análisis epidemiológico y tratamiento clínico en dicho país.

- iv. En diciembre de 2020 intercambiamos con Panamá la experiencia nacional respecto de las medidas de aislamiento y trazabilidad de pacientes, la formulación de los dos anticuerpos a partir del plasma de los caballos hiper-inmunizados con proteínas virales capaces de frenar la enfermedad de la COVID-19; el uso de ivermectina, hidroxiclороquina, anticuerpos monoclonales, remdesivir, u otros, los tratamientos y seguimiento de pacientes con síntomas Post COVID-19, y las secuelas más comúnmente observadas en pacientes Post COVID-19.
- v. También en diciembre de 2020 tuvimos la oportunidad de conocer la experiencia de España en la organizaron los servicios y las disposiciones emitidas con miras a la reanudación del ciclo lectivo de manera presencial, compartiendo a la vez con España el abordaje de la pandemia por COVID-19 y la Estrategia Regresar del Ministerio de Educación Pública.
- vi. En enero de 2021 compartimos con Perú la experiencia nacional en relación con el control de transmisión comunitaria, el control de aislamiento comunitario de casos y contagios, el sistema de vigilancia y control epidemiológico, la detección oportuna de casos y la aplicación de pruebas diagnósticas COVID-19.

c) Evacuaciones médicas de emergencia Naciones Unidas

A solicitud de la Oficina de la Coordinadora Residente de la Naciones Unidas en Costa Rica, así como del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, se participó en la revisión y ajuste de una carta de intenciones entre el Gobierno de Costa Rica y el Sistema de Naciones Unidas para la evacuación médica de su personal desde otros países de la región hacia Costa Rica en casos de extrema urgencia. Esto permitió la evacuación de emergencia de 10 personas desde Jamaica, Perú, Haití y Venezuela, entre ellas una menor de edad y su acompañante, quienes fueron hospitalizados en centros de salud privados, con costos cubiertos por los seguros médicos del Sistema de Naciones Unidas.

d) Repatriaciones

Si bien el proceso fue conducido por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, fue necesario el trabajo conjunto a fin de garantizar que se registraran todos los vuelos privados y comerciales programados durante el periodo de cierre parcial de fronteras, a fin de coordinar la revisión médica de los costarricenses y residentes en el país que regresaban al territorio nacional. Este trabajo conjunto permitió el retorno de más de 9.220 personas desde distintos países entre marzo y octubre de 2020, entre ellos Argentina, Bolivia, Canadá, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos, Francia, Guatemala, Honduras, México, Panamá, República Popular China, Uruguay y Venezuela.

e) Comunicación a embajadas y consulados en nuestro país.

El proceso de comunicación constante con las embajadas acreditadas en Costa Rica se dio en varios frentes. En primera instancia para informales de la situación de salud de sus nacionales luego de recibir un diagnóstico positivo para COVID-19, específicamente con las embajadas de Canadá, Corea, España, Estados Unidos, Francia y Nicaragua. Asimismo, se consolidó un mecanismo de comunicación para actualizarles sobre los cambios en requisitos en el marco del proceso de apertura gradual de fronteras áreas, terrestres y marítimas.

f) Apertura gradual de fronteras aéreas, terrestres y marítimas

Si bien el país nunca se cerró por completo al ingreso de nacionales y residentes, el Decreto Ejecutivo número 42238-MGP-S del 17 de marzo de 2020 estableció una restricción temporal de ingreso al territorio nacional para personas extranjeras bajo la categoría migratoria de No Residentes, subcategoría Turismo, por la vía aérea, marítima, terrestre o fluvial. Esto hizo necesario que se iniciara un proceso de elaboración de mecanismos para la apertura gradual de cada frontera.

Entre marzo y agosto del 2020, todo nacional y residente en el país podía regresar al territorio nacional presentando únicamente su documento de identificación o pasaporte. Durante este tiempo, el ingreso al país podría realizarse únicamente por medio del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría, realizándose a su ingreso una valoración médica por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social; esta valoración médica contemplaba la toma de muestras para realizar la prueba de detección del SARS-CoV-2, así como la emisión de órdenes sanitarias de aislamiento.

Estos pasajeros debían igualmente completar un formulario con información de interés epidemiológico. Este importante documento inició como un archivo en papel, el cual fue posteriormente digitalizado hasta convertirse en lo que hoy se conoce como *Pase de Salud*, el cual se ha ido ajustando para poder responder a las necesidades de información en los diferentes momentos de la emergencia. Entre otras cosas, el Pase de Salud ha permitido la identificación pronta y oportuna de pasajeros que pueden significar un riesgo potencial al declarar que han obtenido resultados positivos o que han estado en contacto con personas positivas, permitiendo a su vez alertar y, según corresponda, aislar a los pasajeros que viajaron contiguo a la persona identificada previamente. Asimismo, ha facilitado la trazabilidad de pasajeros o grupos de pasajeros, al solicitárseles información detallada de los sitios donde estarán hospedados durante su permanencia en el país.

En primera instancia, fue necesario coordinar el proceso de elaboración de los protocolos para la operación paulatina del Aeropuerto Internacional Juan Santamaría y del Aeropuerto Internacional Daniel Oduber Quirós durante la pandemia por COVID-19 posterior a la apertura de fronteras. El contar con este documento, considerando las particularidades de cada establecimiento y los actores involucrados, fue un requisito inamovible para la reapertura de fronteras. Producto de largas sesiones de trabajo, para

cada establecimiento se definieron los flujos de pasajeros, los sitios de atención y verificación de posibles pacientes, centros de monitoreo de temperatura, entre otras medidas para minimizar el riesgo de retomar la actividad.

De forma paralela, se definieron los destinos desde los cuales recibiríamos los primeros pasajeros extranjeros. Siendo así, mediante la resolución MS-DM-5322-2020 se define que a partir de 1 de agosto de 2020 se permitirá el ingreso de las personas extranjeras que provengan de los países autorizados por el Ministerio de Salud, a saber: Alemania, Austria, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Islandia, Italia, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, República Checa, Suecia y Suiza. Este listado fue posteriormente actualizado a partir de los cambios en las condiciones epidemiológicas de dichos países. Las actualizaciones se materializaron por medio de las resoluciones:

- MS-DM-RM-5352-2020 del 12 de agosto de 2020, la cual agrega 17 destinos a la lista de países autorizados: Australia, Bulgaria, Chipre, Corea, Croacia, Estado de Vaticano, Irlanda, Japón, Mónaco, Nueva Zelanda, República Eslovaca, República Popular China, Rumanía, San Marino, Singapur, Tailandia y Uruguay.
- MS-DM-RM-5429-2020 del 27 de agosto de 2020, la cual inicia con la apertura gradual a estados de Estados Unidos de América, habilitando la llegada de personas extranjeras desde Nueva York, Nueva Jersey, Vermont, Connecticut, New Hampshire, Maine, el Distrito de Columbia, Maryland y Virginia.
- MS-DM-RM-5662-2020d del 11 de setiembre de 2020, la cual amplía la lista de destinos habilitados desde los Estados Unidos de América, agregando al listado previo a Arizona, Colorado, Massachusetts, Michigan, Nuevo México, Oregón, Pensilvania, Rhode Island, Washington y Wyoming.
- MS-DM-RM-5764-2020 del 24 de setiembre de 2020, la cual amplía la lista de destinos al incluir a México y Jamaica, así como a California, Nuevo México y Ohio desde los Estados Unidos de América.
- MS-DM-RM-5953-2020 del 9 de octubre de 2020, ampliándose la lista al incluir a Belice, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y Taiwán, así como a Florida, Georgia y Texas desde los Estados Unidos de América.

Desde el 1 de agosto de 2020, toda persona extranjera que optara por viajar vía aérea hacia Costa Rica bajo la categoría migratoria de No Residentes, subcategorías Turismo, debía cumplir necesariamente las siguientes condiciones para ingresar al país:

- Contar con un seguro de viaje que cubriera al menos los gastos de alojamiento y gastos médicos generados por la enfermedad COVID-19.
- Completar en línea el formulario epidemiológico denominado Pase de Salud, generado por el Ministerio de Salud, disponible en el link: <https://salud.go.cr>

- Contar con la prueba negativa de COVID-19 obtenida a través de la prueba denominada PCR-RT. Esta prueba debe de haberse realizado máximo 48 horas antes del viaje.

Estos requisitos de ingreso fueron igualmente ajustándose según los avances a nivel mundial y las recomendaciones emitidas por organismos internacionales, como lo fue ampliar el tiempo máximo para la realización de la prueba PCR, pasando de 48 a 72 horas (MS-DM-RM-5429-2020). Posteriormente, el requisito de resultado negativo a prueba PCR fue eliminado completamente por medio del Decreto Ejecutivo N° 42682-MGP-S del 23 de octubre del 2020. En ese mismo sentido, la apertura completa de fronteras a personas extranjeras se concretó el mediante el Decreto Ejecutivo N° 42690-MGP-S del 1 de noviembre de 2020.

Conforme se abrieron fronteras a más destinos, fue necesario fortalecer el equipo que se abocaba a la revisión de la información consignada en el Pase de Salud, para lo cual se giró instrucciones al Instituto Costarricense de Turismo (ICT) vía decreto ejecutivo. Esto permitió la suscripción del Convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud y el Instituto Costarricense de Turismo para el acceso a información MS-DM-JG-5021-2020, el cual concede acceso a la información recolectada por medio del Pase de Salud a aquellos funcionarios del ICT que así sean comunicados al Ministerio de Salud. Cada uno de los funcionarios indicados por el ICT debe suscribir un compromiso de confidencialidad con el Ministerio de Salud, tras lo cual se genera un usuario para el acceso al sistema. A la fecha 172 funcionarios del ICT están abocados a la revisión de Pases de Salud, cubriendo así todos los ingresos aéreos, marítimos y terrestres.

g) Autorizaciones de ingreso excepcional

En tanto las fronteras se abrían de manera paulatina, fue necesario definir un mecanismo para la valoración de casos particulares que solicitaban una autorización de ingreso excepcional por provenir desde destinos aún no autorizados. Estos casos fueron revisados uno a uno por el Ministerio de Salud, analizando su vinculación con personas nacionales o residentes en el país, si el ingreso se solicitaba por razones humanitarias o si el ingreso tenía alguna vinculación con la reactivación económica. Este proceso llevó a la recepción de 2276 solicitudes, distribuidas de la siguiente manera:

Tipo de solicitud	Cantidad aprobada	Cantidad rechazada	Cantidad que no procede	Total
Autorización de ingreso excepcional	1.498	291	117	1.906
Levantamiento de orden sanitaria emitida al ingreso al país	145	199	--	344
Notificación de ingreso de diplomáticos al país	--	--	--	29
Total				2.276

h) Elaboración de lineamientos y protocolos

Los ajustes en el proceso de apertura paulatina de fronteras generaban a su vez ajustes en los *Lineamientos generales para el ingreso de pasajeros a Costa Rica por la vía aérea, marítima y terrestre en el contexto de emergencia nacional por COVID-19*, contando con 13 versiones de dicho documento. Asimismo, el ajuste del lineamiento requirió de brindar apoyo a la Dirección General de Migración y Extranjería a fin de revisar las comunicaciones internas con cada uno de los cambios generados.

Por otra parte, se participó en el proceso de elaboración del *Protocolo de operación de puertos para el recibimiento de cruceros en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19*. Para estos efectos, fue necesaria la articulación con el sector naviero, a fin de comprender los estándares bajo los cuales retomarían sus operaciones a nivel mundial, a fin de plasmar en el protocolo los elementos necesarios para retomar la actividad de una forma segura.

De manera que los pasajeros de cruceros cumplieran con los requisitos establecidos por Costa Rica, fue necesario elaborar el *Instrumento para el reporte de información epidemiológica de cruceristas*, en el cual cada crucero debía plasmar la siguiente información para cada una de las personas que visitaría el país:

- Fecha del reporte.
- Línea de crucero.
- Nombre del barco.
- Fecha de inicio del viaje.
- Puerto de salida.
- Fecha de llegada a Costa Rica.
- Puerto de llegada a Costa Rica.
- Ruta / itinerario.
- Tipo de documento de identificación.
- Número de identificación.
- Nombre.
- Apellido.
- Nacionalidad.
- Sexo.
- Fecha de nacimiento.
- Correo electrónico.
- Teléfono.
- Profesión / oficio.
- País de residencia.
- Primera dosis de la vacuna contra COVID-19: marca y fecha de aplicación.
- Segunda dosis de la vacuna contra COVID-19: marca y fecha de aplicación.
- Tercera dosis de la vacuna contra COVID-19: marca y fecha de aplicación.

En los casos en que el crucero no pudiera completar la información solicitada por motivos de confidencialidad de los pasajeros, se estableció una alianza con el Instituto Costarricense de Puertos del Pacífico (INCOP) y la Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica de Costa Rica (JAPDEVA) para que, en conjunto con el ICT, procedieran con la revisión del requisito de vacunación a pie de barco, es decir, al momento en que los turistas y tripulantes descendían de la embarcación.

De manera paralela, se coordinó la revisión de los Lineamientos de bioseguridad, ante la COVID-19, aplicables al sector del transporte terrestre Centroamericano, así como el Plan de Reactivación Económica Regional Post COVID-19. Estos documentos fueron elaborados y facilitados por instancias del Sistema de Integración Centroamericana, requiriendo de una revisión en profundidad a fin de la representación y defensa de intereses nacionales durante reuniones técnicas y políticas con miras a su aprobación.

i) Respuesta de recursos interpuestos ante la Sala Constitucional

En virtud de las medidas implementadas en el marco de la emergencia nacional por COVID-19, las cuales no necesariamente han sido del agrado de algunos sectores de la población, el Ministerio de Salud recibió para su respuesta gran cantidad de recursos interpuestos ante la Sala Constitucional. Los siguientes fueron atendidos por la Unidad de Relaciones Internacionales en virtud de su vinculación con las medidas de apertura gradual de fronteras:

Número	Tipo de recurso	Resolución
Expediente N° 20-013713-0007-CO	Habeas Corpus	Se declara sin lugar.
Expediente N° 20-014054-0007-CO	Habeas Corpus	Se declara con lugar.
Expediente N° 20-014537-0007-CO	Habeas Corpus	Se declara sin lugar.
Expediente N° 20-015609-0007-CO	Amparo	Se declara sin lugar.
Expediente N° 20-016501-0007-CO	Habeas Corpus	Se declara sin lugar.
Expediente N° 20-021119-0007-CO.	Amparo	Se declara sin lugar.
Expediente N°20-022247-0007-CO	Habeas Corpus	Se declara sin lugar.
Expediente N° 21-007845-0007-CO	Amparo	Se declara sin lugar.

Secretaría Técnica de Salud Mental

De acuerdo a la Ley N° 9213, Creación de la Secretaría Técnica de Salud Mental, en su Artículo 27, se indica que la *“La Secretaría Técnica de Salud Mental es un órgano técnico, adscrito al despacho del ministro de Salud, cuyo objetivo es abordar de forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica”*.

Con relación a lo indicado por la Ley mencionada y lo establecido en el DE-41383-S, Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría de Salud Mental, esta unidad organizativa durante el período 2018 a febrero 2022, ha desarrollado sus funciones y se han obtenido los siguientes logros:

Logros

1. Política Nacional de Salud Mental 2012-2021
 - Propuesta de actualización y reformulación del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, para su último trienio.
 - Evaluación del III Trienio de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción, 2012-2021.
2. Oficialización de decretos
 - DE-41287-S, Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la "Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021", el 18 de junio del 2018.
 - DE-41386-S, Oficialización y declaratoria de interés público y nacional la "Estrategia Nacional para el Abordaje Integral y la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública 2016-2021, del 16 de agosto 2018.
 - DE-41599-S, Oficialización de la Norma de atención integral de la salud mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad, del 17 de enero del 2019.
3. Elaboración de la Metodología de caracterización y articulación comunitaria para el Abordaje Integral del comportamiento suicida, y la capacitación dirigida a ocho Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.
4. Capacitación en el uso del instrumento sobre bienestar y percepción subjetiva de salud y/o sobrecarga en personas cuidadoras no remuneradas de personas adultas mayores funcionalmente dependientes, a las nueve Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.
5. Creación del registro inscripción de las ONG que trabajan con personas con problemas mentales o que se han recuperado.
6. Comisión Interinstitucional de Salud Mental: Se da un fortalecimiento de esta comisión a nivel técnico, quedando integrada por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud (MS), Ministerio de Educación Pública (MEP), Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense del Deporte (ICODER), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Unión Nacional de Gobiernos Locales (UNGL), Instituto Costarricense de Drogas (ICD), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Junta de Protección Social (JPS), Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y Defensoría de los Habitantes en calidad de observador.
Se desarrollan acciones interinstitucionales e intersectoriales en promoción y prevención de la salud mental; se analiza la articulación para una atención y abordaje oportuno de personas con riesgo suicida y condiciones de salud mental.

7. Creación de la Comisión interinstitucional e intersectorial de atención en los ambientes extrahospitalarios y traslados de personas con alteración o enfermedad mental y/o conductual en situación de agitación psicomotora o intento de suicidio, como un equipo de trabajo y coordinación interinstitucional e intersectorial, para la atención y el traslado de las personas que presentan alteraciones emocionales, mentales o con comportamiento suicida.
8. Revisión y aprobación de protocolos y lineamientos para el abordaje integral del comportamiento suicida: MEP, IAFA, Lineamiento CCSS. En proceso de desarrollo para revisión: Ministerio de Salud, JPS, ICODER, PANI, Universidad Nacional (UNA), Consejo de la Persona Joven (CPJ), INA.
9. Desarrollo e implementación del Proyecto Programa Sin Paredes y Redes de Salud Mental (REDESSAM) Proyecto Sin Paredes y Redes de Salud Mental (REDESSAM): Modelo para la prevención de la violencia autoinfligida y la promoción de la salud mental comunitaria en la zona de Los Santos (Dota, Tarrazú y León Cortés), en articulación con el Viceministerio de Paz-DIGEPAZ, Viceministerio de Juventud y UNICEF.
10. Desarrollo e implementación del Proyecto Sin Paredes y Redes de Salud Mental (REDESSAM) en los distritos de El Roble, Barranca y Chacarita del Cantón de Puntarenas. La ejecución del proyecto se dio en colaboración con el Viceministerio de Paz-DIGEPAZ y UNICEF. El objetivo general del proyecto fue “Fortalecer capacidades en promoción de la salud mental y habilidades para la vida en niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) de los distritos El Roble, Barranca y Chacarita del cantón de Puntarenas, mediante el desarrollo del Modelo Sin Paredes-REDESSAM, que contribuyan a espacios y estilos de vida saludables”.
11. Revisión y actualización de las rutas críticas regionales de abordaje integral del comportamiento suicida, los diagnósticos y planes de trabajo de Instancias regionales y locales de abordaje integral del comportamiento suicida (IRAIS e ILAIS). Se realizó un mapeo de la situación de las IRAIS e ILAIS a nivel nacional, identificándose 31 diagnósticos/análisis/caracterización comunitaria en salud mental, 53 rutas de articulación para el abordaje del comportamiento suicida y 13 planes de trabajo/acción.
12. Aprobación y ejecución del plan de fortalecimiento de las capacidades de gestión de las ILAIS e IRAIS a nivel nacional, cuyo objetivo fue “Fortalecer la operación de las instancias regionales (IRAIS) y locales (ILAIS) de atención a la intención suicida en Costa Rica, mediante la implementación de un programa socioformativo sobre habilidades blandas, gerenciales, aspectos contextuales sobre la normativa y temas transversales, dirigido a las personas que integran esas instancias”.
13. Equipo Técnico Institucional de Abordaje de Comportamiento Suicida: Consolidación del Equipo Técnico Institucional de Abordaje de Comportamiento Suicida del Ministerio de Salud, con su plan bianual de trabajo. Se dio un proceso de

sensibilización y capacitación en salud mental a actores sociales involucrados con los determinantes de la salud mental.

14. Fortalecimiento del primer nivel de atención, a través de las Guías de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada: En conjunto con la Caja Costarricense de Seguro Social, se elaboró el Plan de Operaciones para las guías mhGAP, como parte del Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental (mhGAP, por sus siglas en inglés), su implementación se ejecutará, inicialmente, en la Red Integrada de Servicios de Salud Huetar Norte de la Caja Costarricense del Seguro Social.

15. Investigaciones en salud mental

Se promovieron investigaciones en salud mental, en coordinación con otras instituciones:

- Impacto en la salud mental en las personas adultas mayores durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en Costa Rica (Universidad Nacional, Instituto de Investigación Psicológica de la UCR, Ministerio de Salud). Su objetivo es “Conocer los efectos en la salud mental en las personas adultas mayores producto de la emergencia sanitaria de la pandemia del COVID-19, y determinar qué condiciones o factores contribuyen a una optimización de la salud y bienestar general entre los mayores afectados por COVID-19”. La misma fue validada por la Secretaría Técnica de Salud Mental y aprobada por el CONIS en junio del año 2020.
- Efectos psicosociales de la pandemia en el personal sanitario de la CCSS (Instituto Investigaciones Psicológicas de la UCR, Escuela de Psicología de la Universidad Nacional). El objetivo de dicha investigación es “Analizar los factores de riesgo y de protección a padecer diferentes formas de malestar físico y emocional ante la actual crisis sanitaria por COVID-19 en las personas trabajadoras que se encuentran atendiendo la pandemia en los servicios de salud en el país”. La misma fue validada por la Secretaría Técnica de Salud Mental y aprobada por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS) en junio del año 2020.
- Salud Mental y relaciones con el entorno en tiempos de COVID-19 en la población costarricense (UNED, UNA). Esta investigación fue validada por la Secretaría Técnica de Salud Mental y aprobada por el CONIS en junio del año 2020. Tuvo como objetivos: 1) Caracterizar el estado de salud mental de la población según los aspectos cognitivos, afectivos, somáticos, interpersonales y conductuales como reacción a la pandemia sufrida debido al COVID-19 y 2) Identificar recursos y estrategias de afrontamiento considerados o puestos en práctica por la población durante la emergencia sanitaria.

16. Aprobación, supervisión y seguimiento de la ejecución de proyectos en salud mental, en las regiones y áreas rectoras de salud.

17. Desde la participación de la STSM en la Mesa Técnica Operativa de Salud Mental y apoyo psicosocial, se obtuvo:

- Elaboración de paquetes informativos y de sensibilización a la población en general y grupos prioritarios considerando 3 momentos clave: período de desorganización, período de recuperación y período de reorganización.
 - Actualizar y elaborar lineamientos específicos para las situaciones críticas en el manejo de la emergencia:
 - Elaboración de Lineamientos de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19) Versión 2. 30 de septiembre de 2020.
 - Articulación con CONAPDIS y por solicitud de la Defensoría de los Habitantes y la Comisión Interinstitucional de Salud Mental, la elaboración de Lineamientos para el abordaje de las Personas con Discapacidad Psicosocial por la Emergencia Nacional COVID-19 Decreto N° 42227-MP-S. Versión 2. 2 abril 2020.
 - LS-SI-O23 Lineamientos generales, de base comunitaria, y comunicación de riesgos para el abordaje de la salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). Versión 4. 11 de agosto de 2021
 - Plan de Recuperación Psicosocial, en proceso de elaboración.
18. Despacho de Apoyo Psicológico (DAP)

Se habilitó la línea telefónica del Despacho Apoyo Psicológico para usuarios que presentan una afectación en su estabilidad y bienestar psicológico y emocional, a través de un abordaje especializado de intervención en crisis y primera ayuda psicológica en remoto, desde la plataforma del Sistema de Emergencias 9-1-1, que es un sistema robusto de articulación con las principales instituciones del país y que es de acceso Universal, sin costo (incluso sin saldo en el teléfono) desde cualquier teléfono, lo cual ha permitido llegar a personas en diferentes partes del país. Se tiene un acumulado de incidentes atendidos en la línea del DAP, siendo que el último corte al 9 de marzo de 2022, con 13.636 incidentes.

Cambios en el entorno durante el periodo de su gestión, incluyendo los principales cambios en el ordenamiento jurídico que afectan el quehacer institucional.

Generalidades

Durante el periodo de gestión se publicó la siguiente legislación que tiene un impacto sobre el que hacer institucional

Ley 9635, “Fortalecimiento de las Finanzas Públicas”, publicada en el Alcance N° 202 a La Gaceta N° 225 del 04 de diciembre de 2018. Adicionalmente, mediante el Título III, capítulo VI de la supra citada Ley y el **Decreto 48087-MP-Plan** sobre los **“Lineamientos Generales de Gestión del Desempeño para las Personas Servidoras Públicas”** se emitieron nuevas disposiciones para la evaluación del desempeño.

En el marco de la Ley 9635 y a lo dispuesto en el **artículo 43 del Reglamento de Procedimiento Tributario**, el Ministerio desde el año 2019 mantiene su obligación de proporcionar a la Administración tributaria la información que esa entidad ha considerado como pertinente según el oficio DIT-SIT-0096-2019, concretamente se envía por parte de la Dirección de Servicios de Salud y por la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.

Ley N°9738, “Ley para regular el de teletrabajo”, publicada en el Alcance N° 211 a La Gaceta N° 184 del 30 de setiembre de 2019.

Decreto N°42798-H, “Medidas para control y reducción del gasto público”, publicado en el Alcance N°6 a La Gaceta N°7 del Martes 12 de enero del 2021.

Reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Decreto N° 41999-S, publicada en el Alcance N°242 a La Gaceta 209 del 4 de noviembre de 2019

Durante la administración se consideró como prioritario el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud, para lo cual se desarrolló un proceso de evaluación de su desempeño con la participación de diferentes actores sociales y autoridades, así como representación de los tres niveles de gestión institucional. De dicho proceso se concluyó que era necesario y oportuno un ajuste a la estructura organizacional para fortalecer a la Autoridad Sanitaria Nacional para mejorar el desarrollo de sus funciones, procesos y resultados.

Mediante el DM-671-2019 del 10 de mayo de 2019 por parte de la Ministra de Planificación, aprobó parcialmente los cambios propuestos a nivel de la organización del MS, los cuales se encuentran resumidos en el Considerando IV del Decreto de marras.

Como resultados de la reforma al reglamento orgánico del Ministerio de Salud, se constituyó formalmente la Unidad de Comunicación, subordinada directamente al Ministro(a) de Salud. Dicha nueva unidad organizativa cuenta hoy con profesionales diseño gráfico, periodismo, relaciones públicas, producción audiovisual, publicidad. Dicho personal le da soporte al Ministerio en todo lo relacionado a:

- Desarrollar e implementar el Plan de Comunicación del Ministerio de Salud juntamente con el ministro.
- Gestionar convocatorias de prensa, comunicados de prensa institucionales y gestión de derechos de respuesta ante los medios de prensa.
- Gestionar las consultas de los diferentes medios de prensa sobre el manejo de información y vocería con el respectivo apoyo al Ministro de Salud, viceministros y demás jefaturas.
- Establecer alianzas y mecanismos estratégicos con actores sociales clave nacionales e internacionales para la protección de la salud

- Elaborar lineamientos en materia de comunicación que contribuyan a desarrollar el quehacer institucional en los tres niveles de gestión, así como el de las instituciones adscritas.
- Elaborar en coordinación con las unidades técnicas todos los carteles de contratación en materia de comunicación y publicidad, y ser la única instancia que autorice dichos carteles.
- Monitorear la información sobre temas de salud que se publica diariamente en los diferentes medios de comunicación y redes sociales y alertar inmediatamente al Ministro (a) de posibles riesgos de la imagen política del Despacho, el Ministerio de Salud o el Sector Salud.
- Administrar las redes sociales del Ministerio de Salud.
- Gestionar y supervisar los contenidos de la página oficial www.ministeriodesalud.go.cr asegurándose de cumplir con las políticas nacionales de transparencia.
- Garantizar que la producción de comunicación estratégica de la institución cumpla con los lineamientos establecidos en el Plan de Comunicación Institucional y en el Manual de Marca.
- Desarrollar el Plan de Comunicación Institucional, contemplando hitos en salud, efemérides, gestión de riesgos en salud, entre otras estrategias, planes, programas y proyectos.
- Gestionar el material fotográfico y audiovisual relacionado con el quehacer ministerial, así como la impresión de este a través del recurso institucional.
- Asesorar y capacitar para el manejo de crisis informativas a los jefes y funcionarios del Ministerio.

Normativa aprobada y promovida

A continuación, se enlista las leyes, decretos, directrices y proyectos de ley promovidos y aprobados durante el periodo de gestión, que responde al fortalecimiento legal operativo que se requiere para el ejercicio de la rectoría, así como también el marco de organización y respuesta a la COVID-19.

Leyes

Listado de leyes promovidas por la administración durante el periodo 2018-2022

Ley N°	Fecha de Publicación
Derogatoria de la ley de aprobación del convenio básico del instituto de Centroamérica y Panamá, N° 8211 del 8 de marzo del 2002.	Se denuncia por decreto ejecutivo N° 41918-RE-N° gaceta:169 del: 9/09/2019
Reforma del artículo 378 y adición de un artículo 378 bis a la ley 5395, Ley General de Salud, de 30 de octubre de 1973	Gaceta: 70 del: 04/04/2020 Alcance: 7
Reforma a los artículos 346 y 347 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 Ley General de Salud	Pendiente de aprobación

Ley de Tamizaje Ocular a la Persona Recién Nacida	Pendiente de aprobación
Autorización al Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados para condonar la deuda por servicios prestados de agua potable, cargos varios y multas, facturados con el servicio NIS 5133233 al asentamiento Los Lirios, Provincia De Limón	Pendiente de aprobación
Reforma Integral Ley General sobre VIH N° 9797: del 2 de diciembre del 2019, y publicada en el alcance digital N° 277 a la	Gaceta N° 238 del 13-12- 2019.

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección de Asuntos Jurídicos. Ministerio de Salud, año 2022.

Decretos Ejecutivos

Decretos Ejecutivos promulgados por el Ministerio de Salud, 2018-2022.

N° de Decreto	Nombre	Publicación
41411-S	Rtcr: 494-2018. Textiles y productos textiles. ropa usada. registro y obligatoriedad de sanitización	Gaceta No. 234 del 17-12-2018.
41383 - S	Reglamento de organización y funcionamiento de la secretaría técnica de salud mental	Gaceta No. 206 del 07-11-2018.
41741-S	Oficializa la norma nacional para la atención de mujeres con pérdidas gestacionales tempranas	Gaceta No. 106 del 07-06-2019
42053-S	Oficializa y declara de interés público y nacional la "norma para la habilitación de servicios de atención al parto"	Gaceta No. 242 del 19 -12-2019
41813-S	Oficializa y declara de interés público y nacional la "norma para la habilitación de consultorio de atención odontológica general y especializada"	Gaceta No. 129 del 10-07-2019.
41789-S	Reglamento de organización y funcionamiento de la auditoría interna de la dirección nacional de centros de educación y nutrición y de centros infantiles de atención integral	Gaceta No. 176 del 18-09-2019
41742-S	Oficialización y declaratoria de interés público y nacional la norma para la habilitación de laboratorios de microbiología y química clínica	Gaceta No. 129 del 10-07-2019.
42061-S	Reglamento para el cobro de los trámites de notificación de material primas alimentarias, productos químicos no peligrosos y productos químicos no terminados	Gaceta No. 241 del 18 -12-2019.
41790-S	Criterios de distribución y asignación cardiaca proveniente de donante cadavérico	Gaceta No. 123 del 02-07-2019.
41850-S	Reforma reglamento sobre custodia y destrucción de drogas estupefacientes, psicotrópicas y enervantes	Gaceta No. 155 del 20-08-2019.

N° de Decreto	Nombre	Publicación
41609-S	Declaratoria de estado de emergencia en salud por el tema de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos y el tema de control de vectores en malaria.	Gaceta No. 72 del 12 -05-2019
41994-S	Reforma reglamento de organización y funcionamiento de la auditoría general de servicios de salud.	Gaceta No. 213 del 08-11-2019.
41722-S	Dispensación de los anticonceptivos orales de emergencia	Gaceta No. 90 del 16-05-2019.
42110-S	Reforma reglamento para el manejo y disposición final de lodos y biosólidos	Gaceta No. 238 del 13-12-2019.
42132-S	II Modificación al artículo 5 del decreto, 41411-s ropa usada, sanitización	Gaceta No. 9 del 16-01-2020
42714-S	Reforma al artículo 5 del reglamento de cauciones, decreto ejecutivo 35375 del 20 de abril del 2009	Gaceta No. 12 del 19-01-2020
42108-S	42108-S, Alcance No. 8, norma para la atención integral en salud a las personas con enfermedad de células falciformes (ECF) o drepanocitosis	Gaceta No del 27-01-2020
42833-S	Reglamento a la ley No. 9703 del 15 de julio del 2019 "ley para la prohibición del poliestireno expandido, reforma Ley para la Gestión Integral de Residuos"	Gaceta No. 33 del 02-2020
42193-S	Creación del Consejo Nacional de Competitividad (CONACOT).	Gaceta No. 43 del 03-03-2020
42784-S	Normas para la vigilancia y el control de la tuberculosis	Gaceta No. 44 del 03 de marzo 2020
38924-S	Modificación al anexo 1 del reglamento para la calidad del agua potable	Alcance No. 170 del 6-03-2020
42949-S	Reglamento de autopsia hospitalaria y médico legal	Gaceta No. 56 del 21-03-2020
42160-S	Reforma parcial de varios artículos del reglamento autónomo de servicio del Instituto Sobre Alcoholismo y Fármaco Dependencia IAFA	Gaceta No. 63 del 28 -03-2020
42262-S	Propuesta de reglamento para reconocimiento de estudios toxicológicos para registro de IAGT (Plaguicidas) (Homologación) OCDE	Alcance No. 86 del 13 -05-2020
44261-S	Reforma al anexo listado de medicamentos de venta libre acetaminofén	Gaceta No. 81 del 15-04-2020
42263-S	Modificación de los Artículos 2, 3 y adición al anexo del decreto ejecutivo no. 39471-s procedimientos para el registro simplificado de productos cosméticos y alimentos de bajo riesgo requisitos, control y vigilancia	Gaceta No.103 del 13-05-2020
42229-MAG-MINAE-S-MIVAH	Modificación de los artículos 15 y 16 del de no. 42015 del 25 de octubre del 2019 "reglamento de coordinación interinstitucional para la protección de los recursos hídricos subterráneos	Gaceta No.128 del 01-06-2020
42345-S	Reglamento de organización funcionamiento de la Auditoría Interna del Ministerio de Salud	Alcance No. 173 a la Gaceta del 16 -07-2020
42468-S	Reglamento para la colocación de rótulos en establecimientos sobre información sanitaria ropa usada	Gaceta No. 174 del 17-07-2020

N° de Decreto	Nombre	Publicación
42474-S	Gaceta No. 186, reforma a los artículos 3, 12, 27, 29 y derogatoria del artículo 68 al Decreto Ejecutivo No. 32833-S Cementerios	Alcance No. 197 del 29 -07-2020
42362-S	Reglamento de ley Orgánica No. 6144, Ley Orgánica del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica	Alcance No. 201 a la Gaceta del 31-07-2020
42554-S	Transitorio único y reforma al artículo 9 del decreto 42468-s (reglamento colocación de rótulos establecimientos comerciales prendas vestir nuevas y usadas)	Gaceta No. 174 del 03-08-2020
42589-S	Modificación del inciso a) del artículo 3 y modificación al anexo del decreto ejecutivo n.º 39471-s procedimiento para registro simplificado de productos cosméticos y alimentos de bajo riesgo, requisitos, control y vigilancia	Alcance No. 272 del 18 -08-2020
39887-S-MINAE	Modificación al Artículo 22 del Decreto Ejecutivo No. 39887-S-MINAE, reglamento de aprobación de sistema de tratamiento de aguas residuales	Gaceta No. 226 del 09-09-2020
42587-S	Modificación al Decreto Ejecutivo 41307-s reglamento para el cobro de los trámites de registro y control de productos de interés sanitario para micro pymes y emprendimientos productivos de interés social	Gaceta No. 255 del 21-10-2020
42587-S	Modificación al reglamento para el cobro de los trámites de registro y control de productos de interés sanitario para micro pymes y emprendimientos productivos de interés social	Gaceta No. 255 del 21-10-2020
42638-S	Modificación al Artículo 19 del reglamento a la ley nacional de vacunación	Gaceta No. 249 del 31 -10-2020
42610-S-MEIC	Productos cosméticos alcohol en gel para manos especificaciones y requisitos para el registro sanitario	Gaceta No. 280 del 25-11-2020
42751-S	Reglamento Para la Autorización de la Importación y Adquisición de Medicamentos no Registrados	Gaceta No. 295 del 17 -12-2020
42953-S	Norma para la habilitación de servicios de atención al parto	Alcance No. 283 a la Gaceta del 19-12-2020
43059-S	Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la "norma para la habilitación de ambulancias modalidad terrestre de soporte básico"	Gaceta No. 176 del: 14-09-2021
43064-S	Oficialización y declaratorio de interés público y nacional de la "norma para la habilitación de ambulancias modalidad terrestre de soporte avanzado".	Gaceta No.178 del: 16 -09-2021.
42847-S	"Reglamento de especialidades y subespecialidades médicas"	Gaceta No. 89 del 11-05-2021
42740-S	Reforma Reglamento para la creación y funcionamiento del Consejo Técnico de Bioinformación Clínica.	Gaceta No. 72 del: 15-04-2021.
42243-S	Reglamento técnico RTCR productos farmacéuticos, medicamentos de uso humano. Presencia de gluten en medicamentos	Gaceta No. 25 del: 05-02-2021.
43233-S	Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI) para el mercado privado costarricense	Gaceta No. 193 del: 07/10/2021

N° de Decreto	Nombre	Publicación
43055-S	Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la "norma para la atención integral del VIH en el ámbito de la salud"	Gaceta No.199 del: 15/10/2021
N°43011-S	Reglamento para la adquisición, asignación, uso, custodia y reposición de los servicios de telefonía móvil del ministerio de salud	Gaceta No.176 del: 14/09/2021
42714-S	Reforma Reglamento de garantías o cauciones que deben rendir los funcionarios del ministerio de salud, conforme lo dispone el artículo 13 de la ley n° 8131 " ley de administración financiera de la república y presupuestos públicos	Gaceta No. 12 del: 19/01/2021
42833-S	Reglamento a la ley N°9703 del 15 julio 2019, "ley para la prohibición del poliestireno expandido, reforma ley para la gestión integral de residuos"	Gaceta No 36 del: 22/02/2021.
42701-S	Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la "norma para la habilitación de servicios de esterilización de equipos.	Gaceta No 11del: 18/01/2021
42784-S	Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la "norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis".	Gaceta No 43 del: 03/03/2021.
42939-S	Reforma Reglamento del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.	Gaceta No 87 del: 07/05/2021.
43289-S	Reforma al artículo 11 del Reglamento sobre barberías, peluquerías, salones de belleza y afines, Decreto Ejecutivo N° 18329-GP-S del 11 de julio de 1988.	Gaceta No. 239 del: 13/12/2021
42855-S	Reforma Reglamento administración cementerios a cargo Junta Protección Social.	Gaceta No. 85 del: 05/05/2021
42834-S	Reforma Reglamento autónomo de servicio del Ministerio de Salud	Gaceta No: 48 del: 10/03/2021
42869-S	Reforma Reglamento para la disposición al subsuelo de aguas residuales ordinarias tratadas	Gaceta No. 131 del: 08/07/2021
42889-S	Reforma Reglamento a la Ley nacional de vacunación	Gaceta No. 49 del: 11/03/2021.
43104-S	Reglamento sobre la importación y restricciones a la comercialización de azúcar para uso industrial en Costa Rica.	Gaceta No. 225 del: 22/11/2021
43080-S	Reforma Reglamento orgánico del Ministerio de Salud	Gaceta No. 177 del: 15/09/2021
42990-S	Promulga acuerdo binacional entre el Ministerio de Salud de la República de Nicaragua y el Ministerio de Salud de la República de Costa Rica para la implementación de intervenciones conjuntas transfronterizas para la eliminación de la malaria.	Gaceta No.96 del 20/05/2021
43236-S	Reglamento de la proveeduría institucional de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de centros infantiles de atención integral.	Gaceta No. 229 del: 26/11/2021
43082-S	Reforma Reglamento general del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.	Gaceta No. 177 del: 15/09/2021

N° de Decreto	Nombre	Publicación
43206-S	Reforma Reglamento a la ley N° 9703 del 15 julio 2019, "ley para la prohibición del poliestireno expandido, reforma ley para la gestión integral de residuos"	Gaceta No. 208 del 28/10/2021
43263-S	Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la "norma nacional para la prevención y el manejo del cáncer de mama en Costa Rica"	Gaceta No. 228 del 25/11/2021
43291-S	"procedimiento para el Registro sanitario simplificado por notificación, inscripción sanitaria, reconocimientos de Registro, materias primas, control y vigilancia de alimentos procesados y cosméticos de bajo riesgo"	Gaceta No.227 del: 24/11/2021
43058-S	Reglamento para el establecimiento del Registro de emisiones y transferencia de contaminantes y modificación al artículo 20 del Reglamento para el trámite digital de Registros y autorizaciones del ministerio de salud en la gestión de residuos en la plataforma SINIGIR, Decreto Ejecutivo N°41525-s del 04 de diciembre de 2018.	Gaceta No. 204 del 22/10/2021
42953-S	Reforma al artículo 8 del Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental, Decreto Ejecutivo N° 41383-s del 17 de setiembre del 2018.	Gaceta No.85 del: 05/05/2021
43172-S	Reglamento interno sobre el uso de vehículos y transporte público en giras del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.	Pendiente publicar por parte de INCIENSA
43207-S	Reforma parcial al Reglamento autónomo de servicio del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).	Pendiente publicar por parte de INCIENSA
43435-S	Reforma a los artículos 86 y 88 y adición de los artículos 86 bis y 86 ter al reglamento autónomo de servicio del ministerio de salud, decreto ejecutivo n° 32544-s del 9 de febrero del 2005	Gaceta No.47 del 10/03/2022
43445-S	Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la "norma nacional para detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno del cáncer de próstata en costa rica"	Gaceta 51 del 16/03/2022
43185-S-	Modificación al anexo 1 del decreto ejecutivo n°33015-s-re del 6 de julio de 2005, reglamento sobre seguridad química y aplicación nacional de la convención de las naciones unidas sobre la prohibición del desarrollo, la producción, el almacenamiento y el empleo de armas químicas y sobre su destrucción	Gaceta No.51 del 16/03/2022

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección de Asuntos Jurídicos. Ministerio de Salud, año 2022

Decretos Ejecutivos promovidos como respuesta a la pandemia por COVID 19 Ministerio de Salud, 2020

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42221-S	Medidas administrativas temporales para la atención de actividades de concentración masiva debido a la alerta sanitaria por COVID-19	Alcance N° 42 al Diario Oficial La Gaceta N° 49 del 12 de marzo del 2020
N° 42227-MP-S	Declaración de estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19	Alcance N° 46 al Diario Oficial La Gaceta N° 51 del 16 de marzo del 2020
N° 42238-MGP-S	Medidas sanitarias en materia migratoria para prevenir los efectos del COVID-19	Alcance N° 47 al Diario Oficial La Gaceta N° 52 del 17 de marzo del 2020.
N° 42249-S	Reglamento de autopsia hospitalaria y médico legal	Alcance N° 54 al Diario Oficial La Gaceta N° 56 del 21 de marzo del 2020
N° 42253-MOPT-S	Restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del COVID-19	Alcance N° 58 al Diario Oficial La Gaceta N° 59 del 24 de marzo del 2020
N° 42256-MGP-S	Ampliación de las medidas sanitarias en materia migratoria para prevenir los efectos del COVID-19	Alcance N° 59 al Diario Oficial La Gaceta N° 60 del 25 de marzo del 2020
N° 42270-MOPT-S	Ampliación temporal de la restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del COVID-19	Alcance N° 63 al Diario Oficial La Gaceta N° 62 del 27 de marzo del 2020
N° 42283-MOPT-S	Ampliación temporal de la restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del COVID-19	Alcance N° 73 al Diario Oficial La Gaceta N° 69 del 3 de abril del 2020
N° 42284-MOPT-S	Restricción vehicular diurna para mitigar la propagación del COVID-19	Alcance N° 74 al Diario Oficial La Gaceta N° 70 del 4 de abril del 2020
N° 42285-MP-MOPT-S	Restricción temporal del tránsito vehicular en el territorio nacional para prevenir la propagación del COVID-19 durante la Semana Santa	Alcance N° 75 al Diario Oficial La Gaceta N° 71 del 5 de abril del 2020
N° 22287-MGP-S	Prórroga de las medidas sanitarias en materia migratoria para prevenir los efectos del COVID-19	Alcance N° 79 al Diario Oficial La Gaceta N° 74 del 8 de abril del 2020

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42288-S	Prohibición de venta de los medicamentos que contengan cloroquina, hidroxiclороquina o ivermectina sin receta médica	Alcance N° 80 al Diario Oficial La Gaceta N° 75 del 9 de abril del 2020
N° 42291-MEIC-S-COMEX	Licencias de exportación de productos específicos, dada la existencia de riesgo de desabasto en el mercado local para la atención de la emergencia sanitaria por la enfermedad COVID-19	Alcance N° 82 al Diario Oficial La Gaceta N° 76 del 10 de abril del 2020
N° 42293-S	Reglamento a la Ley N° 9837 del 3 de abril del 2020 denominada Reforma del artículo 378 y adición de un artículo 378 bis a la Ley General de Salud, relacionado a las sanciones por incumplimiento de las medidas sanitarias	Alcance N° 83 al Diario Oficial La Gaceta N° 77 del 11 de abril del 2020
N° 42294-MOPT-S	Ampliación de la Regulación horaria de la restricción vehicular nocturna	Alcance N° 85 al Diario Oficial La Gaceta N° 78 del 12 de abril del 2020
N° 42295-MOPT-S	Restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el COVID-19	Alcance N° 85 al Diario Oficial La Gaceta N° 78 del 12 de abril del 2020
N° 42296-MP-S	Reforma al artículo 12 del Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S del 16 de marzo del 2020 para otorgar a los inspectores municipales del país, la facultad de proceder con la clausura de los establecimientos que incumplan con las disposiciones del Ministerio de Salud	Alcance N° 85 al Diario Oficial La Gaceta N° 78 del 12 de abril del 2020
N° 42317-MTSS-S	Activación de protocolos y medidas sanitarias en los centros de trabajo por parte de las comisiones y oficinas o departamentos de salud ocupacional ante el COVID-19	Alcance N° 95 al Diario Oficial La Gaceta N° 88 del 22 de abril del 2020
N° 42327-MGP-S	Prórroga de medidas sanitarias en materia migratoria emitidas para prevenir los efectos del COVID-19	Alcance N° 102 al Diario Oficial La Gaceta N° 95 del 29 de abril del 2020
N° 42328-MOPT-S	Reforma a la Restricción Vehicular Diurna ante el Estado de Emergencia Nacional en todo el Territorio Costarricense por el COVID-19	Alcance N° 102 al Diario Oficial La Gaceta N° 95 del 29 de abril del 2020
N° 42330-MOPT-S	Reforma a la Restricción Vehicular Diurna ante el Estado de Emergencia Nacional en todo el Territorio Costarricense por el COVID-19	Alcance N° 103 al Diario Oficial La Gaceta N° 96 del 30 de abril del 2020
N° 42336-S	Reforma a la Ley General de Salud sobre la notificación de eventos de salud	Alcance N° 109 al Diario Oficial La Gaceta N° 105 del 9 de mayo del 2020

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42335-MOPT-S	Medida de restricción para el ingreso a territorio nacional de los vuelos internacionales durante la vigencia de las medidas sanitarias en materia migratoria para prevenir los efectos del COVID-19 emitidas por el Poder Ejecutivo	Alcance N° 110 al Diario Oficial La Gaceta N° 107 del 11 de mayo del 2020
N° 42347-MGP-S	Prórroga de las medidas sanitarias en materia migratoria para prevenir los efectos del COVID-19	Alcance N° 115 al Diario Oficial La Gaceta N° 112 del 16 de mayo del 2020
N° 42349-MOPT-S	Reforma a la Restricción Vehicular en Horario Nocturno para mitigar los efectos del COVID-19	Alcance N° 115 al Diario Oficial La Gaceta N° 112 del 16 de mayo del 2020
N° 42348-MOPT-S	Reforma a la Restricción Vehicular Diurna ante el Estado de Emergencia Nacional en Todo el Territorio Costarricense por el COVID-19	Alcance N° 115 al Diario Oficial La Gaceta N° 112 del 16 de mayo del 2020
N° 42350-MGP-S	Reforma al Decreto Ejecutivo denominado Medidas Sanitarias en Materia Migratoria para Prevenir los Efectos del COVID-19	Alcance N° 116 al Diario Oficial La Gaceta N° 112 del 16 de mayo del 2020
N° 42353-MGP-H-S	Reforma a las Medidas Sanitarias en Materia Migratoria para Prevenir los Efectos del COVID-19, sobre el ingreso de personas del transporte internacional terrestre, aéreo y marítimo de mercancías	Alcance N° 120 al Diario Oficial La Gaceta N° 117 del 21 de mayo del 2020
N° 42373-MOPT-S	Reforma a la Restricción Vehicular Diurna ante el Estado de Emergencia Nacional en todo el Territorio Costarricense por el COVID-19	Alcance N° 127 al Diario Oficial La Gaceta N° 127 del 31 de mayo del 2020
N° 42374-MGP-S	Prórroga de las medidas sanitarias en materia migratoria emitidas para prevenir los efectos del COVID-19	Alcance N° 127 al Diario Oficial La Gaceta N° 127 del 31 de mayo del 2020
N° 42382-MOPT-S	Restricción vehicular nocturna con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país ante el estado de emergencia nacional por el COVID-19	Alcance N° 130 al Diario Oficial La Gaceta N° 130 del 3 de junio del 2020
N° 42383-MOPT-S	Reforma a la Restricción vehicular nocturna con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país, para regionalizar los distritos de Cariari (Pococí), Peñas Blancas (San Ramón), Las Juntas (Abangares), Cañas y Bebedero (Cañas), así como excluir la ruta 1 (Autopista General Cañas), ruta 6 (Cañas-Upala) y ruta 142 (Cañas-Tilarán-La Fortuna)	Alcance N° 134 al Diario Oficial La Gaceta N° 131 del 4 de junio del 2020

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42369-S	declaratoria de interés público y nacional del proyecto de investigación denominado "desarrollo, producción y evaluación clínica de preparaciones farmacéuticas de inmunoglobulinas anti SARS-CoV-2 para el Tratamiento de Pacientes con COVID-19	Alcance N° 136 al Diario Oficial La Gaceta N° 132 del 5 de junio del 2020
N° 42384-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular nocturna con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país, para regionalizar los distritos de Rita y Roxana (Pococí) y Venecia (San Carlos), así como excluir la ruta 18 (Abangares-Nicoya), ruta 32 (Braulio Carrillo) y ruta 702 (San Ramón-La Fortuna)	Alcance N° 136 al Diario Oficial La Gaceta N° 132 del 5 de junio del 2020
N° 42386-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular nocturna con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país, para regionalizar a todo el cantón de Pococí y el distrito de La Fortuna (San Carlos), así como excluir la ruta 1 (Interamericana Norte)	Alcance N° 139 al Diario Oficial La Gaceta N° 135 del 8 de junio del 2020
N° 42400-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular nocturna con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país, para regionalizar el distrito de Paquera (Puntarenas)	Alcance N° 142 al Diario Oficial La Gaceta N° 138 del 11 de junio del 2020
N° 42405-MGP-S	Medidas para el reforzamiento del control migratorio en el país debido al estado de emergencia nacional por el COVID-19	Alcance N° 147 al Diario Oficial La Gaceta N° 145 del 18 de junio del 2020
N° 42407-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular nocturna con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país, para eliminar a los distritos de Las Juntas (Abangares) y Cañas y Bebedero (Cañas) y regionalizar el distrito de Venecia (San Carlos)	Alcance N° 149 al Diario Oficial La Gaceta N° 146 del 19 de junio del 2020
N° 42408-MOPT-S	Reforma al Decreto Ejecutivo denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el COVID-19	Alcance N° 149 al Diario Oficial La Gaceta N° 146 del 19 de junio del 2020
N° 42409-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular nocturna con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país, para regionalizar los cantones de Alajuelita y Desamparados	Alcance N° 150 al Diario Oficial La Gaceta N° 147 del 20 de junio del 2020
N° 42410-MP-MOPT-S	Restricción temporal del tránsito vehicular en el territorio nacional para prevenir la propagación del COVID-19	Alcance N° 150 al Diario Oficial La Gaceta N° 147 del 20 de junio del 2020
N° 42354-MEIC-S-MAG-COMEX	Reforma al Decreto Ejecutivo denominado licencias de exportación de productos específicos, dada la existencia de	Alcance N° 151 al Diario Oficial La Gaceta N° 149 del 22 de junio del 2020

No. de Decreto	Nombre	Publicación
	riesgo de desabasto en el mercado local para la atención de la emergencia sanitaria por la enfermedad COVID-19	
N° 42417-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular nocturna con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país, para regionalizar al distrito de Pavas (San José)	Alcance N° 154 al Diario Oficial La Gaceta N° 151 del 24 de junio del 2020
N° 42418-MOPT-S	Reforma a la Restricción Vehicular Nocturna con Franja Horaria Diferenciada en Determinados Cantones del País, para regionalizar el distrito de Florencia (San Carlos) y el cantón de Corredores	Alcance N° 155 al Diario Oficial La Gaceta N° 152 del 25 de junio del 2020
N° 42420-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular nocturna con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país, para regionalizar el distrito de San Rafael (Guatuso)	Alcance N° 158 al Diario Oficial La Gaceta N° 153 del 26 de junio del 2020
N° 42421-S	Medida especial sobre el uso obligatorio de mascarilla o careta como equipo de protección personal, debido al estado de emergencia nacional por el COVID-19	Alcance N° 159 al Diario Oficial La Gaceta N° 154 del 27 de junio del 2020
N° 42423-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular nocturna con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país, para regionalizar varios distritos de los cantones de Pococí, San Carlos, Upala y Desamparados	Alcance N° 159 al Diario Oficial La Gaceta N° 154 del 27 de junio del 2020
N° 42432-MGP-S	Prórroga de las medidas sanitarias en materia migratoria emitidas para prevenir los efectos del COVID-19	Alcance N° 161 al Diario Oficial La Gaceta N° 157 del 30 de junio del 2020 Alcance N° 163 al Diario Oficial La Gaceta N° 159 del 2 de julio del 2020
N° 42436-MOPT-S	Reforma temporal de la franja horaria de la restricción vehicular diurna en todo el territorio costarricense por el COVID-19	Alcance N° 164 al Diario Oficial La Gaceta N° 160 del 3 de julio del 2020
N° 42437-MOPT-S	Reforma temporal de la franja horaria de la restricción vehicular nocturna	Alcance N° 164 al Diario Oficial La Gaceta N° 160 del 3 de julio del 2020
N° 42438-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular nocturna con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país, para regionalizar todos los distritos del cantón de Upala y los distritos de Sabalito y Agua Buena (Coto Brus), así como cambios en las excepciones y en la aplicación de la restricción	Alcance N° 165 al Diario Oficial La Gaceta N° 160 del 3 de julio del 2020

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42439-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular diurna para modificar las excepciones para trasladarse a establecimientos de salud	Alcance N° 167 al Diario Oficial La Gaceta N° 163 del 6 de julio del 2020
N° 42455-MOPT-S	Prórroga de las medidas de la restricción vehicular diurna y modificaciones a las disposiciones de horarios	Alcance N° 171 al Diario Oficial La Gaceta N° 168 del 11 de julio del 2020
N° 42456-MOPT-S	Reforma de los horarios de la restricción vehicular en horario nocturno	Alcance N° 171 al Diario Oficial La Gaceta N° 168 del 11 de julio del 2020
N° 42457-MOPT-S	Reforma de la restricción vehicular nocturna con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país para eliminar el cantón de Río Cuarto y la ampliación temporal de los horarios	Alcance N° 171 al Diario Oficial La Gaceta N° 168 del 11 de julio del 2020
N° 42458-MP-MOPT-S	Restricción temporal del tránsito vehicular en los cantones en alerta naranja para prevenir la propagación del COVID-19 del 13 al 17 de julio	Alcance N° 172 al Diario Oficial La Gaceta N° 169 del 12 de julio del 2020
N° 42459-MP-MOPT-S	Reforma a la restricción temporal del tránsito vehicular en los cantones en alerta naranja para prevenir la propagación del COVID-19, para exceptuar de esta medida a los vehículos que requieran trasladarse al Aeropuerto Internacional Juan Santamaría	Alcance N° 174 al Diario Oficial La Gaceta N° 170 del 13 de julio del 2020
N° 42469-MP-MOPT-S	Reforma a la restricción temporal del tránsito vehicular en los cantones en alerta naranja, para modificar las medidas especiales sobre el transporte público remunerado de personas	Alcance N° 176 al Diario Oficial La Gaceta N° 171 del 14 de julio del 2020
N° 42476-MP-MOPT-S	Reforma a la restricción temporal del tránsito vehicular en los cantones en alerta naranja para incluir los vehículos de actividades y proyectos de construcción para atención de urgencias entre las excepciones a esta medida	Alcance N° 177 al Diario Oficial La Gaceta N° 172 del 15 de julio del 2020
N° 42470-S	Reforma al Reglamento de Servicio Social Obligatorio para los Profesionales en Ciencias de la Salud	Diario Oficial La Gaceta N° 174 del 17 de julio del 2020
N° 42482-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional por COVID-19, para extender su aplicación hasta el 31 de julio y regionalizar a las excepciones los vehículos que requieran trasladarse al Aeropuerto Internacional Juan Santamaría	Alcance N° 185 al Diario Oficial La Gaceta N° 175 del 18 de julio del 2020

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42483-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular en horario nocturno para establecer el horario de Regulación de las 19:00 horas a las 04:59 horas del día siguiente	Alcance N° 185 al Diario Oficial La Gaceta N° 175 del 18 de julio del 2020
N° 42484-MOPT-S	Restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país (Alerta Naranja y zona fronteriza) de lunes a domingo entre las 05:00 horas y las 16:59 horas por número de placa	Alcance N° 186 al Diario Oficial La Gaceta N° 176 del 19 de julio del 2020
N° 42474-S	Reforma al Reglamento General de Cementerios	Diario Oficial La Gaceta N° 187 del 30 de julio del 2020
N° 42510-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país, sobre la temporalidad que se extiende hasta el 1 de setiembre del 2020 y la actualización de las zonas en alerta naranja, entre otros	Alcance N° 201 al Diario Oficial La Gaceta N° 188 del 31 de julio del 2020
N° 42508-MP-S	Reforma al decreto de emergencia nacional por COVID-19 sobre la suspensión de toda obra de construcción que incumpla con las disposiciones emitidas	Alcance N° 201 al Diario Oficial La Gaceta N° 188 del 31 de julio del 2020
N° 42509-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular diurna para prorrogar la medida hasta el 31 de agosto del 2020 e incluir algunas excepciones	Alcance N° 201 al Diario Oficial La Gaceta N° 188 del 31 de julio del 2020
N° 42513-MGP-S	Medidas de adaptación para el ingreso de personas extranjeras al territorio nacional vía aérea en el marco de la emergencia nacional sanitaria por COVID-19	Alcance N° 203 al Diario Oficial La Gaceta N° 190 del 2 de agosto del 2020
N° 42515-S	Declaratoria de interés público y nacional de los proyectos de investigación que contribuyan al desarrollo y validación de pruebas o dispositivos para la detección del SARS-CoV-2 y el diagnóstico del COVID-19, con apego a la Ley regionalizar de Investigación Biomédica	Alcance N° 207 al Diario Oficial La Gaceta N° 193 del 5 de agosto del 2020
N° 42516-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país ante el estado de emergencia nacional por el COVID-19, para actualizar la lista de cantones en alerta naranja	Alcance N° 207 al Diario Oficial La Gaceta N° 193 del 5 de agosto del 2020
N° 42517-MGP-S	Reforma de las medidas para el ingreso de personas extranjeras al territorio nacional vía aérea en el marco de la emergencia nacional sanitaria por COVID-19, para actualizar las condiciones del seguro de viaje solicitado	Alcance N° 207 al Diario Oficial La Gaceta N° 193 del 5 de agosto del 2020

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42523-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país para actualizar la lista de lugares en el cantón de San Carlos	Alcance N° 211 al Diario Oficial La Gaceta N° 198 del 10 de agosto del 2020
N° 42524-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular en horario nocturno para actualizar la franja horaria de las 21:00 horas a las 04:59 horas en todo el territorio nacional	Alcance N° 211 al Diario Oficial La Gaceta N° 198 del 10 de agosto del 2020
N° 42525-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular diurna para actualizar la franja horaria de las 05:00 horas a las 20:59 horas en todo el territorio nacional, según el número final de la placa de circulación o permiso especial	Alcance N° 211 al Diario Oficial La Gaceta N° 198 del 10 de agosto del 2020
N° 42521-MOPT-S	Restricción vehicular temporal del 10 al 21 de agosto del 2020 para los cantones y distritos en alerta naranja debido al estado de emergencia nacional por el COVID-19	Alcance N° 211 al Diario Oficial La Gaceta N° 198 del 10 de agosto del 2020
N° 42526-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular temporal del 10 al 21 de agosto del 2020 para los cantones y distritos en alerta naranja para cambiar la distribución de los números de placa durante los fines de semana	Alcance N° 212 al Diario Oficial La Gaceta N° 199 del 11 de agosto del 2020
N° 42528-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular temporal del 10 al 21 de agosto para los cantones y distritos en alerta naranja para actualizar la lista de lugares en San José, Heredia y Puntarenas	Alcance N° 214 al Diario Oficial La Gaceta N° 200 del 12 de agosto del 2020
N° 42527-MGP-S	Reforma de las medidas sanitarias en materia migratoria y para el ingreso de personas extranjeras al territorio nacional vía aérea en el marco de la emergencia nacional sanitaria por COVID-19	Alcance N° 217 al Diario Oficial La Gaceta N° 202 del 14 de agosto del 2020
N° 42541-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular temporal del 10 al 21 de agosto del 2020 para los cantones y distritos en alerta naranja para actualizar la lista de lugares	Alcance N° 219 al Diario Oficial La Gaceta N° 208 del 20 de agosto del 2020
N° 42559-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país para que del 22 al 31 de agosto los cantones en alerta naranja se rijan por las medidas de la restricción vehicular diurna dispuestas en el Decreto Ejecutivo N° 42295-MOPT-S	Alcance N° 222 al Diario Oficial La Gaceta N° 209 del 21 de agosto del 2020
N° 42576-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular diurna en todo el territorio costarricense para unificar las medidas por número de placa en todo el país y modificar el horario	Alcance N° 229 al Diario Oficial La Gaceta N° 217 del 29 de agosto del 2020

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42577-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular en horario nocturno para unificar las medidas y modificar el horario	Alcance N° 229 al Diario Oficial La Gaceta N° 217 del 29 de agosto del 2020
N° 42579-MOPT-S	Suspensión temporal de la restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país	Alcance N° 229 al Diario Oficial La Gaceta N° 217 del 29 de agosto del 2020
N° 42585-MGP-S	Reforma a las medidas sanitarias en materia migratoria y de adaptación para el ingreso de personas extranjeras al territorio nacional para regionalizar la vía marítima mediante yate o velero con fines exclusivamente turísticos y otros cambios en las medidas	Alcance N° 229 al Diario Oficial La Gaceta N° 217 del 29 de agosto del 2020
N° 42586-MGP-S	Reforma a las medidas sanitarias en materia migratoria para prevenir los efectos del COVID-19 sobre el ingreso para realizar tránsito internacional terrestre de mercancías y el ingreso de personas extranjeras que conduzcan medios de transporte internacional sin mercancía	Alcance N° 231 al Diario Oficial La Gaceta N° 220 del 1 de setiembre del 2020
N° 42604-MGP-S	Reforma de las medidas de adaptación para el ingreso de personas extranjeras al territorio nacional vía aérea o marítima, para establecer las condiciones de ingreso	Alcance N° 236 al Diario Oficial La Gaceta N° 224 del 7 de setiembre del 2020
N° 42603-S	Reforma sobre el uso obligatorio de mascarilla o careta como equipo de protección personal, para establecer la careta o protector facial como medida optativa o adicional a la mascarilla	Alcance N° 236 al Diario Oficial La Gaceta N° 224 del 7 de setiembre del 2020
N° 42606-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular diurna y nocturna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el COVID-19 sobre las excepciones y otras medidas con respecto al transporte público remunerado de personas	Alcance N° 239 al Diario Oficial La Gaceta N° 227 del 10 de setiembre del 2020
N° 42607-S	Medida extraordinaria para disponer del uso de establecimientos de salud privados durante la emergencia nacional por COVID-19	Alcance N° 241 al Diario Oficial La Gaceta N° 228 del 11 de setiembre del 2020
N° 42620-MGP-S	Reforma a las medidas sanitarias en materia migratoria para prevenir los efectos del COVID-19	Alcance N° 247 al Diario Oficial La Gaceta N° 232 del 18 de setiembre del 2020

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42630-MP-S	Reforma a la declaración de estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la enfermedad COVID-19, para establecer los lineamientos para la adquisición de vacunas contra esta enfermedad	Alcance N° 260 al Diario Oficial La Gaceta N° 241 del 1 de octubre del 2020
N° 42631-MOPT-S	Prórroga de la suspensión temporal de la restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país para el mes de octubre	Alcance N° 260 al Diario Oficial La Gaceta N° 241 del 1 de octubre del 2020
N° 42632-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el COVID-19 para extender esta medida durante todo el mes de octubre	Alcance N° 260 al Diario Oficial La Gaceta N° 241 del 1 de octubre del 2020
N° 42633-MGP-S	Prórroga de las medidas sanitarias en materia migratoria para prevenir los efectos del COVID-19 para el mes de octubre	Alcance N° 260 al Diario Oficial La Gaceta N° 241 del 1 de octubre del 2020
N° 42625-S	Declaratoria de interés público y nacional del proyecto de investigación biomédica "Evaluación de la Respuesta Inmune al SARS-CoV2 en Costa Rica"	Diario Oficial La Gaceta N° 247 del 9 de octubre del 2020
N° 42651-MGP-S	Reforma de las medidas sanitarias en materia migratoria para prevenir los efectos del COVID-19, sobre el ingreso para realizar tránsito terrestre de frontera a frontera y el ingreso para realizar operaciones de carga y/o descarga de mercancías en territorio nacional	Alcance N° 270 al Diario Oficial La Gaceta N° 247 del 9 de octubre del 2020
N° 42638-S	Reforma del Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación sobre la adquisición de vacunas	Diario Oficial La Gaceta N° 249 del 13 de octubre del 2020
N° 42652-S	Modificación del Manual de Bioseguridad para establecimientos de salud y afines para permitir el uso extendido y reutilización de respiradores filtrantes de partículas (N-95 o su equivalente) ante posibles escenarios de escasez o desabastecimiento	Alcance N° 271 al Diario Oficial La Gaceta N° 250 del 14 de octubre del 2020
N° 42666-MOPT-S	Reformas a la restricción vehicular diurna y en horario nocturno en todo el territorio nacional, para modificar los horarios y suprimir la restricción por placa para los fines de semana en la modalidad diurna	Alcance N° 276 al Diario Oficial La Gaceta N° 252 del 16 de octubre del 2020
N° 42682-MGP-S	Reforma de las medidas para el ingreso de personas extranjeras al territorio nacional en el marco de la emergencia nacional sanitaria por COVID-19 para eliminar el requisito de la prueba negativa de COVID-19 y otros cambios	Alcance N° 282 al Diario Oficial La Gaceta N° 258 del 26 de octubre del 2020

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42689-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el COVID-19, sobre las medidas especiales sobre el transporte público remunerado de personas, el transporte especial y el transporte terrestre internacional	Alcance N° 290 al Diario Oficial La Gaceta N° 262 del 30 de octubre del 2020
N° 42690-MGP-S	Medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el COVID-19	Alcance N° 290 al Diario Oficial La Gaceta N° 262 del 30 de octubre del 2020
N° 42694-MGP-S	Reforma de las medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el COVID-19	Alcance N° 293 al Diario Oficial La Gaceta N° 265 del 4 de noviembre del 2020
N° 42703-MGP-S	Reforma de las medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el COVID-19, sobre el ingreso de personas extranjeras vía terrestre, No Residentes, Subcategoría Personal de Medios de Transporte Internacional, personas diplomáticas que no se encuentren acreditadas ante el Ministerio de Relaciones Exteriores y personas extranjeras menores de edad que no cuenten con una categoría migratoria vigente	Alcance N° 298 al Diario Oficial La Gaceta N° 268 del 9 de noviembre del 2020
N° 42738-MGP-S	Reforma de las medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el COVID-19 para extender la medida hasta diciembre del 2020	Alcance N° 316 al Diario Oficial La Gaceta N° 283 del 1 de diciembre del 2020
N° 42736-MOPT-S	Prórroga de la suspensión temporal de la restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país ante el estado de emergencia nacional por el COVID-19 durante el mes de diciembre del 2020	Alcance N° 316 al Diario Oficial La Gaceta N° 283 del 1 de diciembre del 2020
N° 42735-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el COVID-19 para extender su aplicación hasta el 31 de diciembre del 2020	Alcance N° 316 al Diario Oficial La Gaceta N° 283 del 1 de diciembre del 2020
N° 42751-S	Reglamento para la autorización de la importación y adquisición de medicamentos no registrados	Alcance N° 332 al Diario Oficial La Gaceta N° 295 del 17 de diciembre del 2020

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42332-S	Modificación del Reglamento para la calidad del agua potable	Diario Oficial La Gaceta N° 296 del 18 de diciembre del 2020
N° 42700-S	Reglamento de funerarias	Alcance N° 336 al Diario Oficial La Gaceta N° 299 del 23 de diciembre del 2020
N° 42766-MGP-S-MAG	Procedimiento de ingreso, documentación y permanencia legal de las personas extranjeras bajo la categoría especial de personas trabajadoras temporales para laborar en el sector agrícola en el marco del estado de emergencia nacional por COVID-19	Alcance N° 339 al Diario Oficial La Gaceta N° 300 del 24 de diciembre del 2020
N° 42757-MOPT-S	Reforma a la restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el COVID-19, para extender el plazo de aplicación al 4 de enero del 2021	Alcance N° 339 al Diario Oficial La Gaceta N° 300 del 24 de diciembre del 2020
N° 42756-MOPT-S	Reforma a la prórroga de la suspensión temporal de la restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país ante el estado de emergencia nacional por el COVID-19, para extender la suspensión del 1 de diciembre del 2020 al 4 de enero del 2021	Alcance N° 339 al Diario Oficial La Gaceta N° 300 del 24 de diciembre del 2020
N° 42774-MOPT-S	Reforma de la restricción vehicular en horario nocturno y diurno para mitigar los efectos del COVID-19 ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense, para cambiar el horario del 31 de diciembre del 2020 al 3 de enero del 2021	Alcance N° 339 al Diario Oficial La Gaceta N° 300 del 24 de diciembre del 2020
N° 42770-MGP-S	Reforma de las medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por COVID-19, para extender la vigencia de la medida hasta el 4 de enero del 2021	Alcance N° 339 al Diario Oficial La Gaceta N° 300 del 24 de diciembre del 2020

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección de Asuntos Jurídicos. Ministerio de Salud, año 2022.

**Decretos Ejecutivos promovidos como respuesta a la pandemia por COVID 19
Ministerio de Salud, 2021**

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42777-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 01 al Diario Oficial La Gaceta N° 02 del 05 de enero de 2021
N° 42778-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 01 al Diario Oficial La Gaceta N° 02 del 05 de enero de 2021
N° 42779-MOPT-S	Prorrogar la suspensión temporal del decreto ejecutivo número 42484-MOPT-S del 17 de julio de 2020 denominado restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país ante el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 01 al Diario Oficial La Gaceta N° 02 del 05 de enero de 2021
N° 42792-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 04 al Diario Oficial La Gaceta N° 05 del 08 de enero de 2021
N° 42839-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19 y suspensión temporal del decreto ejecutivo número 37370-mopt del 26 de octubre de 2012	Alcance N° 27 al Diario Oficial La Gaceta N° 25 del 05 de febrero de 2021
N° 42841-S-MOPT	Declaratoria de interés público y nacional del proyecto denominado infraestructura temporal para peatones y ciclistas en respuesta a la atención de la pandemia ocasionada por el covid-19	Alcance N° 44 al Diario Oficial La Gaceta N° 42 del 02 de marzo del 2021
N° 42872-MOPT-S	Reforma a los decretos ejecutivos número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020, denominado restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19 y 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción	Alcance N° 42 al Diario Oficial La Gaceta N° 40 del 26 de febrero del 2021

No. de Decreto	Nombre	Publicación
	vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	
N° 42873-MOPT-S	Prorrogar la suspensión temporal del decreto ejecutivo número 42484-MOPT-S del 17 de julio de 2020 denominado restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país ante el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 42 al Diario Oficial La Gaceta N° 40 del 26 de febrero del 2021
N° 42874-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 42 al Diario Oficial La Gaceta N° 40 del 26 de febrero del 2021
N° 42889-S	Reforma al decreto ejecutivo n° 32722-S del 20 de mayo de 2005, denominado “Reglamento a la ley nacional de vacunación” y establecimiento de la obligatoriedad de la vacuna del covid-19	Alcance N° 52 al Diario Oficial La Gaceta N° 49 del 11 de marzo del 2021
N° 42913-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 67 al Diario Oficial La Gaceta N° 60 del 26 de marzo del 2021
N° 42914-MOPT-S	Prorrogar la suspensión temporal del decreto ejecutivo número 42484-MOPT-S del 17 de julio de 2020 denominado restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país ante el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 67 al Diario Oficial La Gaceta N° 60 del 26 de marzo del 2021
N° 42916-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 67 al Diario Oficial La Gaceta N° 60 del 26 de marzo del 2021
N° 42917-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 69 al Diario Oficial La Gaceta N° 66 del 07 de abril del 2021

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 42986-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020, denominado restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19 y al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 81 al Diario Oficial La Gaceta N° 79 del 26 de abril del 2021
N° 42987-MGP-S-MAG	Reforma al decreto ejecutivo n° 42766-MGP-S-MAG del 18 de diciembre de 2020, denominado el procedimiento de ingreso, documentación y permanencia legal de las personas extranjeras bajo la categoría especial de personas trabajadoras temporales para laborar en el sector agrícola en el marco del estado de emergencia nacional por covid-19	Alcance N° 87 al Diario Oficial La Gaceta N° 83 del 30 de abril del 2021
N° 42989-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 87 al Diario Oficial La Gaceta N° 83 del 30 de abril del 2021
N° 42991-MOPT-S	Prorrogar la suspensión temporal del decreto ejecutivo número 42484-MOPT-S del 17 de julio de 2020 denominado restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país ante el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 91 al Diario Oficial La Gaceta N° 87 del 07 de mayo del 2021
N° 42292-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 91 al Diario Oficial La Gaceta N° 87 del 07 de mayo del 2021
N° 42297-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020, denominado restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19 y al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 91 al Diario Oficial La Gaceta N° 87 del 07 de mayo del 2021
N° 42998-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia	Alcance N° 92 al Diario Oficial La Gaceta N° 88 del 10 de mayo del 2021

No. de Decreto	Nombre	Publicación
	nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	
N° 43000-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 93 al Diario Oficial La Gaceta N° 89 del 11 de mayo del 2021
N° 43003-MOPT-S	Restricción sanitaria vehicular temporal del 19 al 30 de mayo de 2021 para todo el territorio nacional debido el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 98 al Diario Oficial La Gaceta N° 95 del 19 de mayo del 2021
N° 43004-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 43003-MOPT-S del 18 de mayo de 2021, denominado restricción sanitaria vehicular temporal del 19 al 30 de mayo de 2021 para todo el territorio nacional debido el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 99 al Diario Oficial La Gaceta N° 96 del 20 de mayo del 2021
N° 43008-MOPT-S	Reforma a los decretos ejecutivos número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020, denominado restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19 y número 43003-MOPT-S del 18 de mayo de 2021, denominado restricción sanitaria vehicular temporal del 19 al 30 de mayo de 2021 para todo el territorio nacional debido el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 104 al Diario Oficial La Gaceta N° 99 del 25 de mayo del 2021
N° 43009-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 115 al Diario Oficial La Gaceta N° 112 del 16 de mayo del 2020
N° 43029-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 43003-MOPT-S del 18 de mayo de 2021, denominado restricción sanitaria vehicular temporal del 19 al 30 de mayo de 2021 para todo el territorio nacional debido el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 110 al Diario Oficial La Gaceta N° 104 del 01 de junio del 2021
N° 43032-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 111 al Diario Oficial La Gaceta N° 105 del 02 de junio del 2021

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 43033-MOPT-S	Prorrogar la suspensión temporal del decreto ejecutivo número 42484-MOPT-S del 17 de julio de 2020 denominado restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país ante el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 111 al Diario Oficial La Gaceta N° 105 del 02 de junio del 2021
N° 43035-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 43003-MOPT-S del 18 de mayo de 2021, denominado restricción sanitaria vehicular temporal del 19 al 6 de junio de 2021 para todo el territorio nacional debido el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 114 al Diario Oficial La Gaceta N° 107 del 04 de junio del 2021
N° 43048-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 118 al Diario Oficial La Gaceta N° 112 del 11 de junio del 2021
N° 43068-MOPT-S	Restricción sanitaria vehicular temporal del 28 de junio al 11 de julio de 2021 para todo el territorio nacional debido el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 126 al Diario Oficial La Gaceta N° 122 del 25 de junio del 2021
N° 43072-MOPT-S	Prorrogar la suspensión temporal del decreto ejecutivo número 42484-MOPT-S del 17 de julio de 2020 denominado restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país ante el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 133 al Diario Oficial La Gaceta N° 129 del 06 de julio del 2021
N° 43073-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 133 al Diario Oficial La Gaceta N° 129 del 06 de julio del 2021
N° 43081-MGP-S-MAG	Reforma al decreto ejecutivo n° 42766-MGP-S-MAG del 18 de diciembre de 2020, denominado el procedimiento de ingreso, documentación y permanencia legal de las personas extranjeras bajo la categoría especial de personas trabajadoras temporales para laborar en el sector agrícola en el marco del estado de emergencia nacional por covid-19	Alcance N° 137 al Diario Oficial La Gaceta N° 132 del 09 de julio del 2021
N° 43091-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia	Alcance N° 137 al Diario Oficial La Gaceta N° 132 del 09 de julio del 2021

No. de Decreto	Nombre	Publicación
	nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	
N° 43098-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 139 al Diario Oficial La Gaceta N° 135 del 14 de julio del 2021
N° 43134-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 148 al Diario Oficial La Gaceta N° 146 del 30 de julio del 2021
N° 43135-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 148 al Diario Oficial La Gaceta N° 146 del 30 de julio del 2021
N° 43142-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 150 al Diario Oficial La Gaceta N° 148 del 04 de agosto del 2021
N° 43143-MOPT-S	Prorrogar la suspensión temporal del decreto ejecutivo número 42484-MOPT-S del 17 de julio de 2020 denominado restricción vehicular con franja horaria diferenciada en determinados cantones del país ante el estado de emergencia nacional por el covid-19	Alcance N° 150 al Diario Oficial La Gaceta N° 148 del 04 de agosto del 2021
N° 43147-MOPT-S	Reforma a los decretos ejecutivos número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020, denominado restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19 y 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 154 al Diario Oficial La Gaceta N° 150 del 06 de agosto del 2021
N° 43165-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 167 al Diario Oficial La Gaceta N° 164 del 26 de agosto del 2021

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 43192-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19 y derogatoria del decreto ejecutivo número 42484-mopt-s del 17 de julio de 2020	Alcance N° 172 al Diario Oficial La Gaceta N° 168 del 01 de setiembre del 2021
N° 43214-MOPT-S	Reforma a los decretos ejecutivos número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020, denominado restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19 y número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 186 al Diario Oficial La Gaceta N° 179 del 17 de setiembre del 2021
N° 43218-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 189 al Diario Oficial La Gaceta N° 180 del 20 de setiembre del 2021
N° 43245-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 197 al Diario Oficial La Gaceta N° 189 del 01 de octubre del 2021
N° 43246-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 197 al Diario Oficial La Gaceta N° 189 del 01 de octubre del 2021
N° 43249-S	Reforma al decreto ejecutivo n° 42889-S del 10 de marzo de 2021, denominado reforma al decreto ejecutivo n° 32722-S del 20 de mayo del 2005, "Reglamento a la ley nacional de vacunación" y establecimiento de la obligatoriedad de la vacuna del covid-19.	Diario Oficial La Gaceta N° 196 del 12 de octubre del 2021
N° 43250-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 204 al Diario Oficial La Gaceta N° 194 del 08 de octubre del 2021

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 43264-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020, denominado restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19 y al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 211 al Diario Oficial La Gaceta N° 199 del 15 de octubre del 2021
N° 43284-MOPT-S	Reforma a los decretos ejecutivos número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020, denominado restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19 y 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 220 al Diario Oficial La Gaceta N° 209 del 29 de octubre del 2021
N° 43287-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 222 al Diario Oficial La Gaceta N° 211 del 02 de noviembre del 2021
N° 43304-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 225 al Diario Oficial La Gaceta N° 213 del 04 de noviembre del 2021
N° 43314- S	Reforma al Decreto Ejecutivo número 42221-S del 10 de marzo de 2020, denominado “Medidas administrativas temporales para la atención de actividades de concentración masiva debido a la alerta sanitaria por COVID-19”	Alcance N° 230 al Diario Oficial La Gaceta N° 218 del 11 de noviembre del 2021
N° 43336-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 244 al Diario Oficial La Gaceta N° 231 del 01 de diciembre del 2021
N° 43337-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 244 al Diario Oficial La Gaceta N° 231 del 01 de diciembre del 2021

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 43364-S	Reforma al decreto ejecutivo n° 42889-S del 10 de marzo de 2021, denominado reforma al decreto ejecutivo n° 32722-S del 20 de mayo del 2005 "Reglamento a la ley nacional de vacunación y establecimiento de la obligatoriedad de la vacuna del covid-19"	Alcance N° 256 al Diario Oficial La Gaceta N° 242 del 16 de diciembre del 2021
N° 43372-MOPT-S	Reforma a los decretos ejecutivos número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020, denominado restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19 y 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 258 al Diario Oficial La Gaceta N° 243 del 17 de diciembre del 2021
N° 43374-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 261 al Diario Oficial La Gaceta N° 246 del 22 de diciembre del 2021

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección de Asuntos Jurídicos. Ministerio de Salud, año 2022

Decretos Ejecutivos promovidos como respuesta a la pandemia por COVID 19 Ministerio de Salud, 2022

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 43389-MOPT-S	Reforma a los decretos ejecutivos número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020, denominado restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19 y 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 4 al Diario Oficial La Gaceta N° 5 del 11 de enero del 2022
N° 43396-MOPT-S	Reforma a los decretos ejecutivos número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020, denominado restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19 y 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 12 al Diario Oficial La Gaceta N° 14 del 24 de enero del 2022

No. de Decreto	Nombre	Publicación
N° 43403-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 20 al Diario Oficial La Gaceta N° 20 del 01 de febrero del 2022
N° 43408-MOPT-S	Suspender temporalmente la aplicación del decreto ejecutivo número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020, denominado restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19	Alcance N° 21 al Diario Oficial La Gaceta N° 21 del 02 de febrero del 2022
N° 43414-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 32 al Diario Oficial La Gaceta N° 31 del 16 de febrero del 2022
N° 43426-MOPT-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, denominado restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 44 al Diario Oficial La Gaceta N° 40 del 01 de marzo del 2022
N° 43427-MGP-S	Reforma al decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19	Alcance N° 44 al Diario Oficial La Gaceta N° 40 del 01 de marzo del 2022
N° 43434-MOPT-S	Derogatoria de los decretos ejecutivos número 42253-MOPT-S del 24 de marzo de 2020 y 42295-MOPT-S del 11 de abril de 2020, y sus reformas denominados restricción vehicular en horario nocturno para mitigar los efectos del covid-19 y restricción vehicular diurna ante el estado de emergencia nacional en todo el territorio costarricense por el covid-19	Alcance N° 47 al Diario Oficial La Gaceta N° 43 del 04 de marzo del 2022
N° 43457-MGP-S	Derogatoria del decreto ejecutivo número 42690-MGP-S del 30 de octubre de 2020, denominado medidas migratorias temporales en el proceso de reapertura de fronteras en el marco del estado de emergencia nacional sanitaria por el covid-19 y sus reformas	Alcance N° 62 al Diario Oficial La Gaceta N° 58 del 25 de marzo del 2022

Fuente: Elaboración propia con información del Despacho Ministerial. Ministerio de Salud, año 2022

Estado de la autoevaluación del sistema de control interno institucional.

Sistema de Control Interno.

El Control Interno como sistema da seguridad a los Órganos Superiores de Control y a sociedad civil, de que existe transparencia, eficiencia y eficacia en el uso de los fondos públicos en las instituciones del Gobierno y en las instituciones privadas que administran fondos públicos.

El Ministerio de Salud como ente Rector de este sector a través de la Administración activa, en estos cuatro años de gestión ha destinado sus recursos al cumplimiento de sus funciones normales y ha destinado tanto recursos humanos como recursos económicos a la atención de la pandemia, lo que conlleva un esfuerzo aún mayor, sin embargo los resultados de las autoevaluaciones aplicadas en las diferentes unidades organizativas de los tres niveles de gestión evidencian niveles de cumplimiento muy buenos. No obstante, se debe mencionar que aún hay algunos retos en materia de control que se deben atender en los años posteriores.

Es importante resaltar la asesoría de la Auditoría Interna que en materia de Control Interno ejerce como un mecanismo fundamental dando fe de que el Sistema de Control Interno opera según las normas establecidas; desempeñando una función asesora y de servicio garantizando que la gestión institucional, tanto la actuación del jerarca como del resto del personal se ejecuta de conformidad con sanas prácticas y a la luz del marco legal vigente.

De esta manera el Sistema de Control Interno evidencia que los fondos públicos del Ministerio de Salud son administrados de manera escrupulosa y se destinan en forma exclusiva y con efectividad a la consecución de sus objetivos institucionales.

El proceso de Autoevaluación de Control Interno.

Como una de las herramientas del Sistema de Control Interno que se deben implementar periódicamente en la Administración Pública, el proceso de Autoevaluación de Control Interno permite evidenciar el cumplimiento de cada uno de los componentes funcionales de este sistema en cada una de las Unidades Organizativas del Ministerio de Salud, en sus tres niveles de gestión.

Se presentan a continuación los resultados generales de dicho análisis:

Deberes Generales: Es el componente que ha logrado el mayor porcentaje de cumplimiento en esta Administración, se refiere a la información legal y técnica que regula al Ministerio de Salud y por tanto a cada Unidad Organizativa en su competencia. Por lo que se requiere que todos los funcionarios la conozcan y la apliquen; y la Administración Activa y los titulares subordinados, como jefes o como responsables de cada Unidad, deben velar porque se disponga accesible, tanto física como digitalmente.

Ambiente de Control:

Se refiere a factores del ambiente organizacional que deben establecer y mantener por parte del jerarca, los titulares subordinados y todos los funcionarios, apoyando el S.C.I. Para la buena administración de los recursos en el cumplimiento de su misión como garante de la salud pública de los habitantes de Costa Rica. Se logra un cumplimiento óptimo para este periodo, cabe señalar que existe un vacío en el proceso de divulgación del Marco Estratégico del Ministerio de Salud.

Valoración del Riesgo: Identificación y análisis de los riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas y que le pueden impedir la consecución de los objetivos; así se trata de mantener a la institución en un nivel de riesgo aceptable. El jerarca y los titulares subordinados deben definir cómo deben administrarse dichos riesgos para que no interfieran con la obtención de los productos esperados. En este componente se logró en esta Administración un cumplimiento óptimo, citando dentro de los principales hallazgos, la necesidad de actualización del portafolio de riesgos, así como la falta de identificación y estudio de los riesgos externos al Ministerio.

Actividades de Control: Se refiere a las políticas y procedimientos que regulan el accionar de las Unidades Organizativas. En este rubro figura como el componente de menor porcentaje de cumplimiento de todos los componentes del Sistema de Control Interno, lo cual se debe a que el Ministerio tiene ya implementados una serie de procedimientos, sin embargo, algunos no están actualizados o requieren formularse, situación que representa un reto importante dado que el Ministerio de Salud.

Sistemas de información:

Les permiten a las autoridades disponer de la información de su gestión, en forma oportuna y confiable, por lo que los Sistemas de Información del Ministerio de Salud representan un reto dado el constante cambio y evolución de la información no solo a nivel nacional sino a nivel mundial. Se logra un porcentaje de cumplimiento óptimo durante esta Administración.

Sistemas de Seguimiento:

Este componente consiste en darle seguimiento al Sistema de Control Interno, a las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del Sistema a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la Auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con efectivamente y en el tiempo oportuno. Es importante señalar que durante esta Administración se obtuvo un porcentaje de cumplimiento de óptimo, sin embargo, se han realizado esfuerzos importantes para el mejoramiento del Sistema de Control Interno, a través de la implementación de nuevos lineamientos que pretenden solventar los hallazgos identificados en este componente. Los componentes Actividades de Control y Ambiente de Control obtuvieron porcentajes de cumplimiento más bajo y por tanto los retos son más importantes, tales como la elaboración implementación y actualización de procedimientos institucionales.

Es importante desarrollar un ambiente de control que contribuya al fortalecimiento del

Sistema de Control Interno y al Marco Estratégico Institucional, a través de la difusión de la información y el conocimiento, en aras de que los funcionarios se identifiquen con la misión Institucional.

De igual manera el Manual de Ética y Valores debe despertar la conciencia y el compromiso de los funcionarios por responder a las demandas públicas, haciendo uso racional de los recursos que la institución le provee para desarrollar sus funciones de forma efectiva.

Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional.

Como parte de la mejora a los procesos de Control Interno la Dirección de Planificación en coordinación con la Dirección General de Salud y las Direcciones a su cargo, promovieron la elaboración y/o actualización de 59 procedimientos o protocolos institucionales:

Procedimiento/Protocolo	Código
Inspección general de establecimientos, actividades u otros	MS.NI.FIMPR.02.02.12
Traslado Temporal o Permanente de Funcionarios en Propiedad y/o puestos en Condición Vacante	MS.NC.LI.08.04
Traslado de documentos	MS.NI.SLA.07.P.05
Emisión de Notificaciones	MS.NI.SLA.07.P.10
Reubicación funcionarios y puestos	MS.NC.LI.08.04
Otorgamiento de PSF para establecimientos riesgo A	MS.NL.FIMPR.02.02.58
Suscripción de contrato de dedicación exclusiva	MS.UO.LI.08.01
Programación y Control de Vacaciones	MS.UO.LI.08.03
Pago tiempo extraordinario	MS.UO.LI.08.04
Transferencias a sujetos de derecho público y de derecho privado con cargo al presupuesto de gobierno	MS.NC.LI.07.02.01
Solicitud de Licencia de Operador de Generadores de Radiaciones Ionizantes	MS.NC.SLA.07.P.06
Solicitud de Aprobación Previa de Publicidad de Sucesáneos de Leche Materna, Alimentos Complementarios y Utensilios Conexos	MS.NC.SLA.07.P.12
Proyectos financiados con Ley 9028	MS.NI.LI.04.08
Otorgamiento de PSF para establecimientos riesgo A	MS.NL.FIMPR.02.02.58
Inspección General Establecimientos	MS.NL.FIMPR.02.02.12
Otorgamiento de PSF para establecimientos riesgo A,B y C	MS.NL.FIMPR.02.02.58
Solicitud de Licencia de Operador de Generadores de Radiaciones Ionizantes	MS.NL.SLA.07. P.06
Seguimiento y control de la utilización de las transferencias realizadas a instituciones y organismos desconcentrados	MS.NC.LI.04.09
Atención al Trámite para la Habilitación de Servicios de Salud	MS.NI.SLA.07. P.13
Otorgamiento del Carné de Manipulador de Alimentos	MS.NL.SLA.07.P.07
Norma Cero para la Elaboración de Procedimientos Institucionales	MS.NI.GN.12
Asignación y presupuestación de los recursos recibidos de la junta de protección social por la ley No. 8718	MS.NC.LI.07.06
Atención de Reclamos Administrativos de Pago de Prestaciones	MS.NC.LI.08.01
Permiso Sanitario de Funcionamiento	MS.NL.SLA.07.P.15
Manejo Integrado de Vectores	MS.NI.FIMPR.06

Actualiza anexos de procedimiento	MS.NI.SLA.05.04.03
Trámite para la inscripción de las declaraciones juradas de ingredientes y emisiones de productos de tabaco y sus derivados	MS.NC.SLA.07.P.08
Norma Cero para la Elaboración de Procedimientos Institucionales	MS.NI.GN.12
Distribución de Órganos Tejidos Provenientes de Donante Cadavérico	MS.NC.FIMPR.02.02.59
Preparación de trámite de pago de facturas de cargas sociales (cuotas obrero, patronales y estatales) de la caja costarricense de seguro social	MS NC LI 08 05
Liberación del primer lote de comercialización de medicamentos	MS.NC.FIMPR.02.02.23
Sospecha de Productos Intereses Sanitarios falsificado	MS.NI.FIMPR.02.02.40
Identificación, Seguimiento, Recuperación y Control de Acreditaciones que no Corresponden	MS.NI.LI.08.06
Registro de Condición de las Recomendaciones de Auditoría Interna	MS.NC.LI.06.05
Norma Cero para elaborar Protocolos Institucionales	MS.NI.NG.13
Auditoría Interna	MS.NI.SLA.03
Servicios Preventivos	MS.NI.SLA.03.03
Servicio de Asesoría	MS.NI.SLA.03.03.01
Servicio de Advertencia	MS.NI.SLA.03.03.02
Administración y mantenimiento del portal web institucional	MS.NC.SLA.06.03.02
Recepción de solicitudes de aprobación de publicidad comercial de bebidas con contenido alcohólico	MS.NC.SLA.07.P.04
Inspección de buenas prácticas de manufactura a establecimientos interesados en exportar piña congelada a china	MS.NI.FIMPR.02.02.32
Inspección de Viviendas Unifamiliares para Determinar su Habitabilidad	MS.NI.FIMPR.02.02.33
Programación, Registro y Control de Vacaciones para Funcionarios de Nivel Central	MS.NC.LI.08.07
Apertura, Foliado y Préstamos de Expedientes Administrativos	MS.NI.SLA.09.03.P.01
Liberación de Lotes de Medicamentos Biológicos	MS.NC.FIMPR.02.02.22
Verificación del Cumplimiento de las Recomendaciones Giradas por la Auditoría Interna	MS.NC.LI.06.06
Elaboración de Plan de Control de Productos de Interés Sanitaria	MS.NC.FIMPR.02.02.14
Inspección para la Verificación del Cumplimiento del Inventario de Psicotrópicos y Estupefacientes en Farmacias Privadas	MS.NI.FIMPR.02.02.37
Atención de Alertas Internacionales de Productos de Interés Sanitario	MS.NC.FIMPR.02.02.60
Emisión de Alertas de Productos de Interés Sanitario	MS.NC.FIMPR.02.02.61
Recepción de Documentos de Reporte Operacional de Emisiones Atmosféricas Provenientes de Calderas y Hornos de tipo Indirecto	MS.NL.SLA.07.P.10
Trámite de Solicitud de Uso de Sello de Garantía de Fortificación de Alimentos en Costa Rica	MS.NI.SLA.07.P.15
Identificación, Seguimiento, Recuperación y Control de Acreditaciones que no Corresponden	MS.NI.LI.08.06
Gestión del Riesgo en Salud	MS.NI.FIMPR.07
Atención de Denuncias ante la Auditoría Interna	MS.NC.SLA.03.04
Otorgamiento de Certificados Internacionales de Vacunación contra la Fiebre Amarilla	MS.NL.SLA.07.P.04
Evaluación de funcionarios con nombramiento sujeto a periodo de prueba	MS.NI.LI.08.08
Preparativos en Gestión del Riesgo en Salud.	MS.NI.FIMPR.07.01

Fuente: Dirección de Planificación Institucional, Ministerio de Salud

Estado de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional

Ventanilla Única de Inversión (VUI)

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

Mediante el Decreto Ejecutivo No. 40035-MP-COMEX se emite una declaratoria de interés público y nacional de dicho proyecto y se insta a la Administración Central y Descentralizada para que, dentro del marco de sus competencias y en estricto apego al ordenamiento jurídico, brinden todas las facilidades y cooperación requeridas para la correcta, exitosa, eficaz y eficiente realización de las actividades e iniciativas desarrolladas en el marco de la planificación, financiamiento, regulación, implementación y funcionamiento del Sistema citado.

Estos proyectos son conducidos y financiados por la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER), quien ha facilitado el trabajo de los equipos técnicos conformados por funcionarios de los tres niveles de gestión de la institución, apoyándolos con asesores especialistas y cursos de capacitación en mejora de procesos.

Dentro del Ministerio de Salud, la conducción de los proyectos estuvo a cargo del Despacho del Viceministro de Salud en sus inicios y actualmente son dirigidos por la Dirección General de Salud; para lo cual se convoca a reuniones de seguimiento mensuales, con la participación de PROCOMER y su equipo de apoyo y de los Directores de las direcciones de nivel central involucradas en los proyectos; a saber; Dirección de Atención al Cliente, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación así como la Dirección Financiera de Bienes y Servicios.

Para alcanzar el objetivo señalado, se han identificado los trámites y procesos de las diferentes instancias involucradas que deben ser analizados y mejorados, para su incorporación en la VUI; ordenándolos en BLOQUES de la Fases de Pre-operativa y Operativa de las empresas.

Este proyecto inició en setiembre del 2017, y como resultado del mismo se han implementado mejoras en los procedimientos e instrumentos de trabajo, la normativa que regula el trámite y el desarrollo del módulo en el sistema en línea que permite el trabajo articulado con las diferentes municipalidades.

Con este trabajo el Ministerio de Salud ha logrado reducir de 90 a 7 días la entrega para los permisos riesgo A y B, manteniendo la entrega inmediata del permiso riesgo C.

Actualmente la VUI se encuentra funcionando en las regiones Central Occidente, Región Brunca, Región Chorotega, y en algunos cantones de la Región Central Sur como San José y Desamparados.

Como parte de la Fase Operativa también ha trabajado en los procesos relacionados con la renovación y modificaciones a las autorizaciones de calderas, que ha quedado en espera de la modificación de su reglamento.

Ha solicitud de nuestro Ministerio se está trabajando con el desarrollo de los “Quioscos VUI en el Ministerio de Salud”, con los que se establecerá como entrada al sistema el trámite de permiso sanitario de funcionamiento, de esta manera será posible incluir a toda la institución en el trámite digital de estos permisos. Adicionalmente se han requerido mejoras en los medios de verificación de los requisitos y de pago de los trámites, lo que mejorará los controles que se deben aplicar.

Finalmente, se debe señalar que queda pendiente el desarrollo de los proyectos para la inclusión de los trámites de Habilitación de Servicios de Salud, de Denuncias y de Autorizaciones Sanitarias, que están incorporados entre los requerimientos que esta Dirección General de Salud planteó a PROCOMER.

Iniciativa Regional para Eliminación de Malaria (IREM)

El consejo de Ministros de Salud de Centro América y Republica Dominicana instruyeron a la SE-COMISCA y al Mecanismo Coordinador Regional (MCR), mediante Resolución de la XLVII Reunión ordinaria del COMISCA, celebrada en la Ciudad de Panamá el 5 de diciembre de 2017, brindar acompañamiento al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y demás cooperantes en el proceso de negociación, planificación, implementación y monitoreo de la Iniciativa Regional de la Eliminación de Malaria (IREM) en cada uno de los países y a nivel regional.

En el país con el fin de cumplir con el mandato de la resolución mencionada anteriormente, se destinaron los fondos del premio obtenido por el país para elaborar el plan operativo en el marco de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en Mesoamérica y República Dominicana. Durante el último trimestre del año 2018 y primer semestre del año 2019 el país avanzó en la planificación en sus marcos operativos nacionales hacia la eliminación de la Malaria, basada en el marco normativo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Con el fin de establecer el marco legal, estratégico y operativo se firmaron 2 documentos sobre los cuales se desarrollaran las acciones para la eliminación y prevención del restablecimiento de la Malaria en Costa Rica: 1. Con OMS/OPS el acuerdo de cooperación técnica DM-JG-1746-2019, para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la

implementación del plan nacional de eliminación de Malaria a 2021 y prevención del restablecimiento de la trasmisión, donde se incluye la planificación financiera de los fondos del premio obtenido por el país en el contexto de la EMMIE, así como también la ejecución de la contrapartida país en el contexto de la IREM y 2. Convenio de cooperación técnica no reembolsable entre el Ministerio de Salud y el Banco Interamericano de Desarrollo N° ATN/MM-17461-CR y ATN/MM-17462-CR. Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM), en Mesoamérica y Republica Dominicana. LEG/SGO/CID/EZSHARE-135486450814667, el cual establece un modelo de financiamiento basado en resultados. Los componentes establecidos en este marco de cooperación son: 1. Incremento de la cobertura y calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta de los casos confirmados de malaria; 2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica; 3. Fortalecimiento del manejo integrado de vectores y 4. Fortalecer las acciones transversales, diálogo de políticas e intersectorialidad. Monitoreo de indicadores para el desembolso del primer tramo de Desempeño (TD) y de verificación del cumplimiento de metas.

Los instrumentos para el monitoreo de planificación para el logro de resultados son; Hito, Plan ejecución del Proyecto (PEP), matriz de seguimiento indicadores (10 indicadores de pago. (IHME y OPS (2), II etapas de medición, 28 indicadores de cumplimiento en el proceso de eliminación de malaria).

En este contexto se estacan las siguientes actividades desarrolladas:

Actividades desarrolladas en el proceso de eliminación de malaria y prevención del restablecimiento en Costa Rica Julio 2018- Diciembre 2021

Componente	Producto	Actividades Generales
Incremento de la cobertura y calidad a los servicios de DTI-R de los casos confirmados de malaria	Fortalecimiento de la búsqueda de casos de malaria en lugares de difícil acceso a los servicios de salud	Elaboración, firma y publicación de la directriz presidencial N° 066-para uso de pruebas para diagnóstico rápido de malaria en el país.
		Adquisición, distribución y capacitación para el uso de pruebas de diagnóstico rápido para malaria.
	Fortalecimiento del diagnóstico la de malaria por microscopía.	Contratación de recurso humano para el Laboratorio Nacional de Referencia del INCIENSA. (1 profesional, 1 técnico) por un período de dos años 2019-2021
		Diseño e implementación del curso virtual de diagnóstico microscópico de malaria. De setiembre 2020 a Junio 2021, hay 660 personas inscritas, 202 personas han aprobado y concluido el curso. Debido a la calidad técnica de este producto, en asocio con OPS este curso se regionalizó, siendo un insumo vital para los programas de malaria de los países de habla hispana.
Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica	Marco normativo para la vigilancia de malaria actualizado.	Actualización del marco normativo nacional con apoyo de la OPS para la implementación del DTIR en el proceso de Eliminación de Malaria y prevención del restablecimiento. (Pendiente oficialización del documento).

Componente	Producto	Actividades Generales
	Desarrollo de competencias para la investigación y seguimiento de los casos.	<p>Documentación y optimización de los procesos para la implementación de la estrategia D-DTIR en Costa Rica. (Anexo 1)</p> <p>Elaboración, validación de las herramientas y algoritmos para implementación del D-DTIR en Costa Rica. (Anexo 8)</p> <p>Desarrollo del taller de capacitación módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE), impartido por la OPS, participaron responsables de la vigilancia de la salud del MS de las regiones RHN, RPC, RHC, RCN.</p> <p>Planificación para la capacitación al personal del nivel regional y local en la implementación del DTIR, este proceso de capacitación se tenía programado iniciar en Abril 2020, sin embargo, a la fecha no se ha podido ejecutar por la pandemia.</p>
	Focos activos de malaria, residuales inactivos y eliminados caracterizados y con micro plan implementados	<p>Desarrollo de 1 taller nacional de estratificación de riesgo de malaria e inventario de focos, impartido por el nivel regional de OPS, contó con la participación de los responsables de vigilancia de la salud de las 9 Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.</p> <p>Desarrollo por parte de OPS de un módulo virtual para la parte teórica sobre estratificación del riesgo, empleando plataformas de office 365</p> <p>Desarrollo por parte de OPS de 9 talleres regionales para la estratificación de riesgo a nivel regional con la participación de la CCSS y MS. 332 funcionarios capacitados,</p> <p>Desarrollo de 3 talleres de micro planificación con asistencia técnica de la OPS, en las regiones Huetar Norte (RHN) Pacifico Central (RPC) y Huetar Caribe (RHC), 132 funcionarios capacitados.</p> <p>Desarrollo de 4 talleres de capacitación general DTI-R y socialización de la IREM en las regiones Caribe y Pacifico Central, Huetar Norte, total 160 funcionarios capacitados.</p> <p>Gestiones para la obtención del recurso humano para fortalecer el proceso de Vigilancia de la Salud en la Región Huetar Norte con apoyo financiero de OPS. Recurso humano contratado 2 años 2019-2021.</p> <p>Apoyo financiero para el desarrollo de actividades de capacitación e implementación de los microplanes de malaria en los focos activos</p> <p>Actualización de los microplanes de la Huetar Caribe y la Huetar Norte, durante el I semestre 2021</p> <p>Actualización de la estratificación de riesgo de Malaria a 2020 de la región Huetar Norte.</p> <p>Genotipificación de muestras de <i>P. falciparum</i>, a través de la gestión de OPS con el CDC, con el fin de documentar los casos de malaria por esta especie en el país.</p>
Fortalecimiento del manejo Integrado de Vectores	Fortalecimiento de la respuesta nacional en vigilancia entomológica y control vectorial	Desarrollo del curso virtual de vigilancia entomológica y control vectorial, que será alojado en la página del Ministerio de Salud, dirigido a inspectores de salud, técnicos y profesionales vinculados en la atención de las

Componente	Producto	Actividades Generales
		<p>enfermedades vectoriales en el país. El curso se encuentra en un 60% de avance.</p> <p>Desarrollo de 4 talleres de actualización en conceptos de vigilancia entomológica para levantamiento de línea de base en los focos, dirigido a las regiones Huetar Norte y Huetar Caribe.</p> <p>Gestiones para estimación de equipos de protección personal requeridos para la atención de los focos de malaria en el contexto de la pandemia por la COVID-19.</p> <p>Recepción y distribución de los equipos de protección personal (alcohol en gel, guantes, caretas, jabón líquido, mascarillas (cubrebocas)), donados por la organización Panamericana de la Salud y el Banco Interamericano de Desarrollo para las regiones con focos de Malaria, tanto para el personal del MS como de la CCSS. Anexo 2</p> <p>Readequación, dotación de mobiliario, equipos e insumos para 6 Unidades de Entomología en el país en las regiones Huetar Norte, Pacífico Central, Brunca, Chorotega, Caribe, Central Norte (Sarapiquí). Anexo 5</p> <p>Dotación de cucharones, kits para análisis de resistencia a insecticidas, lamineros.</p> <p>Entrega de 60 bombas Hudson para rociado residual.</p> <p>Gestión para la adquisición de 6.000 Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración (MTILD)</p> <p>Equipamiento del puesto de control de vectores en Moravia de Cutris de la Región Huetar Norte.</p>
Fortalecimiento de las acciones transversales, diálogo de políticas e intersectorialidad	Fortalecimiento de las acciones transversales en el proceso de eliminación de malaria y prevención del restablecimiento.	<p>Dotación de equipos móviles (microbuses, pick up, auto mulas, cuadraciclos, kayak) para el desarrollo de actividades de respuesta operativa en los focos de malaria en las regiones Huetar Norte, Caribe y Central Norte (Sarapiquí) (Tabla n°3).</p> <p>Dotación de equipo de cómputo y otros equipos tecnológicos (impresora, video been, pantalla de proyección) a los focos de malaria donados por OPS.</p> <p>Diseño, validación, ajuste de material para fortalecer las estrategias de prevención y educación según la estrategia D-DTIR para los focos activos, residuales inactivos y eliminados, con apoyo de OPS y BID. (Anexo8)</p> <p>Firma del convenio binacional entre el Ministerio de Salud de la República de Costa Rica y el Ministerio de Salud de la Republica de Nicaragua para la implementación de intervenciones conjuntas transfronterizas para la eliminación de la Malaria. (2021-2025)</p>
	Monitoreo del avance de la implementación de la IREM	<p>Medición de la línea base, de los indicadores de pago en el marco de la IREM.</p> <p>Coordinación de misiones de supervisión presenciales y virtuales.</p> <p>Recopilación y actualización de matriz de seguimiento de la iniciativa.</p>

Componente	Producto	Actividades Generales
		Conformación y juramentación del comité nacional independiente de malaria en noviembre de 2019. Se requiere su activación.

Fuente. Elaboración propia, según registro de actividades desarrolladas.

Como parte de los fondos ejecutados para el desarrollo de las actividades en el proceso de eliminación de Malaria según categoría de financiamiento se detallan a continuación. En total durante el periodo se han invertido un total de \$ 757 271,35.

Consolidado de ejecución financiera en el proceso de eliminación de malaria y prevención del restablecimiento en Costa Rica Julio 2018-Marzo 2022

Categoría de Financiamiento	Total, asignado	Año				Total, inversión
		2019	2020	2021	A Marzo 2022	
Contrapartida país.	\$ 486.634	\$ 20 576,69	\$125 240,61	\$ 28 788,39	\$ 10 809,70	\$ 757 271,35
Fondos premio EMMIE	\$ 639.612,64	\$ 187 631,66	\$ 76 015,00	\$77 238,05	\$ 55 158,77	
Tramo de Inversión	\$162.211.25	-	-	\$ 8 000	-	
Donación OPS en recursos materiales o contratación de personal para apoyo.	-	\$ 28.603,76	\$ 205.178,33		-	
Total	\$ 1 288 457,89	\$ 236 811,35	\$ 520 460,38			

Fuente. Elaboración propia, según datos de los reportes financieros de OPS/OMS y PEP de la IREM.

Obras de Infraestructura.

Se detallan las obras de infraestructura desarrolladas durante el periodo de gestión en los 3 niveles, con el fin de mejorar las condiciones laborales de los y las funcionarias y los servicios de calidad a la población.

Obras de Infraestructura, Ministerio de Salud, Años 2018- Marzo 2022

Nombre del Proyecto	Inversión (millones de colones)
Construcción y Equipamiento del Área Rectora de Salud de Hojancha	196,7
Remodelación, Ampliación y Equipamiento del Área Rectora de Salud de Corredores	457,7
Compra de Edificio Área Rectora de Salud de Upala	102,9
Compra de Edificio Área Rectora de Desamparados	400
Construcción muro contención del Área Rectora de Salud Esparza.	48,5

Nombre del Proyecto	Inversión (millones de colones)
Demolición y Construcción total del Área de Bodega de la DRRS Central Occidente	98,54
Remodelación Área Rectora de Salud Pavas	122,11
Construcción y Equipamiento del Área Rectora de Salud de Sarapiquí	398,17
Construcción y Equipamiento del Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana	265
Remodelación del Área Rectora de Salud de Acosta	145,4
Remodelación del Área Rectora de Salud de Jicaral	63,6
Reparaciones y remodelaciones de varias oficinas del Ministerio de Salud, Línea #1 Anexo ARS Goicoechea	22,3
Reparaciones y remodelaciones de varias oficinas del Ministerio de Salud, Línea #2 Despacho Ministerial	15,4
Reparaciones y remodelaciones de varias oficinas del Ministerio de Salud, Línea #3 Unidad Financiera	7,7
Remodelación, Ampliación y Equipamiento CONIS	88,5
Suministro, instalación y mantenimiento preventivo de unidad elevadora en el ARS Puntarenas- Chacarita.	16,3
Instalación y mantenimiento de sistema de bombeo	25
Total	2473,8

Fuente. Elaboración propia, con información de la Unidad de Gestión Inmobiliaria, marzo 2022.

Observaciones sobre otros asuntos de actualidad

Emergencia Sanitaria COVID-19

El presente apartado corresponde a una rendición de cuentas sucinta al abordaje efectivo que ha realizado el Ministerio de Salud a la emergencia sanitaria que nos ocupa, a la articulación de las acciones institucionales e interinstitucionales que han permitido alcanzar los objetivos estratégicos planteados en los planes de acción del evento (PAE), tales como:

1. Prevenir y mitigar la propagación del virus en los habitantes de Costa Rica, mediante lineamientos y medias temporales.
2. Garantizar la continuidad de los servicios de salud en todo país.
3. Fortalecer el sistema de monitoreo y vigilancia epidemiológica en todo el territorio nacional.
4. Mitigar los impactos de la aplicación de lineamientos y directrices en atención de la emergencia por COVID-19, para asegurar la continuidad del servicio en todos los sectores representados en las mesas operativas.
5. Campaña de vacunación contra COVID-19.

El 31 de diciembre del 2019 en Wuhan, China se reportó un grupo de casos asociados a una neumonía con etiología desconocida. El 9 de enero del 2020, el Control y la Prevención de

Enfermedades de China identificó un nuevo coronavirus (2019-nCoV) como el agente causante de este nuevo brote. Para el 21 de enero del 2020, se identificó el primer caso de 2019-nCoV en la región de las Américas, el caso tenía antecedentes de viaje a la ciudad de Wuhan, China; y el día 30 de ese mismo mes, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como una emergencia de salud pública, ya que a la fecha en China se contabilizaban más de 9700 casos confirmados y en otros 19 países se confirmaron 106 casos por 2019-nCoV.

En Costa Rica, el 04 de febrero el Ministro de Salud instruyó a la Dirección General de Salud la activación de la Mesa Operativa de Salud para la coordinación de las acciones de respuesta del sector e instituciones relacionadas ante la emergencia por COVID-19. La mesa fue conformada por el Sistema de Emergencias 9-1-1, Benemérita Cruz Roja Costarricense, Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, Servicio de Salud Animal (SENASA), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Ministerio de Salud y con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud. Para la organización de la respuesta se desarrolló el “Protocolo de respuesta interinstitucional ante eventos de enfermedades respiratorias” así como la “Estrategia de Comunicación de Riesgo para la emergencia sanitaria por COVID-19”.

Por su parte, la Dirección de Vigilancia de la Salud conformó el Equipo Técnico COVID-19, con representantes del MS, CCSS e Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) cuyo objetivo consistió en el desarrollo y actualización de los “Lineamientos nacionales para la vigilancia del COVID-19” los cuales son de carácter obligatorio y vinculante para todos los servicios de salud del país, sean estos públicos o privados, así como desarrollar la ficha de investigación que debía ser utilizada para el análisis de los casos.

El 06 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso por 2019-nCoV. Ante este hecho, el Ministerio de Salud conformó el Centro de Coordinación Institucional (CCI) integrado por la Dirección General de Salud, la Dirección de Vigilancia de Salud, la Dirección de Servicios de Salud, el Enlace Nacional de Reglamento Sanitario Internacional y por el Proceso de Gestión del Riesgo, bajo su dirección y conducción para definir las responsabilidades, las acciones de respuesta inmediata y abordaje efectivo de la emergencia sanitaria que nos ocupa y responder a la necesidad de articular las acciones institucionales e interinstitucionales alcanzando objetivos estratégicos en el sector salud, tales como: la contención, incluida la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de los casos, el seguimiento de contactos, la prevención de la propagación del 2019-nCoV y la atención de la enfermedad.

El 8 de marzo del 2020, la Comisión Nacional de Emergencias (CNE) en conjunto con el Ministerio de Salud decretaron alerta amarilla para todo el país. El día 11 de ese mismo mes, la OMS elevó la situación de emergencia de salud pública a pandemia internacional;

y el 16 de marzo del 2020 las Autoridades costarricenses declararon Emergencia Nacional por 2019-nCoV.

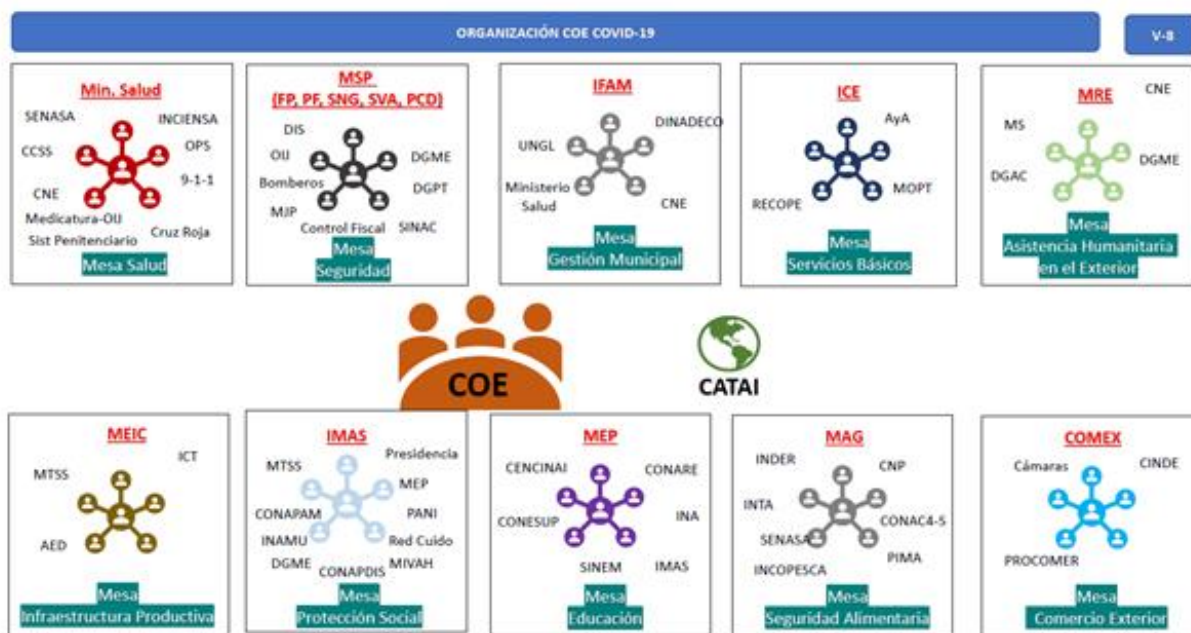
El 01 de abril de 2020, el ministerio de Salud emitió la primera resolución administrativa para establecer las disposiciones sanitarias dirigidas a las personas encargadas de establecimientos que cuenten con permisos sanitarios de funcionamiento, sobre la clausura temporal de dichos establecimientos en el territorio nacional y sus excepciones, con el objetivo de prevenir y mitigar el riesgo o daño a la salud pública y atender el estado de emergencia nacional dado mediante el Decreto Ejecutivo No.42227-MP-S del 16 de marzo de 2020 y en procura del bienestar de todas las personas que radiquen en el territorio costarricense de manera habitual ante los efectos del COVID-19.

Sistema Nacional de Gestión del Riesgo

Ante el conocimiento de la alerta sanitaria por 2019-nCoV, el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) conformó **10** mesas sectoriales operativas, las cuales son: salud, seguridad, gestión municipal, servicios básicos, asistencia humanitaria en el exterior, infraestructura productiva, protección social, educación, seguridad alimentaria, comercio exterior y cooperación internacional (Ver figura 1), con el objetivo de ejecutar las funciones operacionales y estratégicas en el manejo de emergencias en salud pública las cuales requerían de un manejo interinstitucional, debido a:

- Alta complejidad de la emergencia.
- Múltiples respondientes implicados.
- Necesidad de cooperación internacional.
- Implicaciones con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
- Necesidad de manejo de información sectorial e intersectorial en tiempo real riesgos en salud pública, el cuál ameritó de una estrategia nacional de acción y de una comunicación del riesgo oportuna.

Figura 1: Organización del Centro de Operaciones



Fuente: Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), 29 de mayo de 2020.

El COE se mantiene activo al igual que el Plan de Acción del Evento (PAE) número 52, mediante el cual se ejecutan:

- Acciones de respuesta; gestión de información, manejo operativo, toma de decisiones.
- Acciones de preparación; organización, análisis de riesgos y capacidades, preparativos, respuesta y rehabilitación.
- Acciones estratégicas, tácticas y operativas; desde el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), Mesas Operativas, la Sala de Análisis de Situación Nacional, las instituciones, el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos; Comités Regionales de Emergencia, Comités Municipales de Emergencia y Comités Cantonales de Emergencia.

La SASN ha elaborado 300 informes sobre la situación nacional país los cuales han sido presentados ante el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y autoridades, para lo cual el Ministerio de Salud ha facilitado los insumos necesarios para permitir el análisis de la información.

El Ministerio de Salud a través del Equipo Técnico de Gestión de Riesgo ha participado en las 142 reuniones convocadas por el COE para el análisis de la situación epidemiológica para la emergencia sanitaria por COVID-19.

Proceso de Gestión de Riesgo

En el mes de diciembre del año 2018 dio inicio al funcionamiento del Equipo Técnico de Gestión de Riesgos en Salud (ETGRS), como instancia de coordinación de la Dirección General de Salud encargada de desarrollar las funciones del Ministerio de Salud para la gestión de la respuesta ante el impacto que puedan generar las amenazas y las emergencias en salud pública desde un enfoque multiamenaza, dentro del marco institucional de respuesta, con acciones de preparación, activación institucional e interinstitucional, manejo operativo, monitoreo y alerta, así como la gestión de información, para la organización de sus tres niveles de gestión.

El equipo ha consolidado los procedimientos institucionales para la gestión de riesgos en salud: Gestión del Riesgo en Salud, Procedimiento preparativos en Gestión del Riesgo en Salud, Procedimiento Monitoreo y Control Permanente de Riesgos en Salud, Activación de Respuesta institucional e Intrainstitucional. Además de la documentación del Gestión del Riesgo en Salud, lidera las instancias de coordinación sectoriales “Comité Sectorial de Gestión del Riesgo en Salud” y “Mesa Sectorial Operativa de Salud, Agua, Saneamiento e Higiene, en cumplimiento de la Ley 8488 Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo, como componente estratégico para el desarrollo del sector y de preparativos y respuesta a las emergencias y desastres con impacto en la salud pública.

El equipo se ha encargado de operativizar el compromiso político por parte del Ministro de Salud y la Dirección General de Salud al tema de Gestión de Riesgos, asumido mediante sesión ordinaria N°01-2019 del Consejo Área de Articulación Presidencial Salud, Seguridad Social, Sector Salud, Nutrición y Deporte.

El Equipo Técnico de Gestión de Riesgo (ETGR) se encarga de la coordinación de; a) las operaciones dictadas por el CCI a los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud a nivel institucional, interinstitucional, intersectorial y ante los ministerio de salud de la región a través del Comisión Técnica de Gestión de Riesgos en Salud (CTGERS), b) Sector Salud por medio de la Mesa Operativa de Salud para las acciones de respuesta, c) inter sectorial entre la Mesa Operativa de Salud con las Mesas que conforman el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR) para el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), d) análisis epidemiológico país en la Sala de Análisis de Situación Nacional (SASN); e) documentación del proceso gestión de riesgo para el Ministerio de Salud, f) Articulación, coordinación y logística de la puesta en marcha de puestos de mando y control para las elecciones presidenciales 2022, g) participa de las sesiones de COE para el análisis epidemiológico del país y la validación de las alertas sanitarias, requeridas para la contención, mitigación y atención de la enfermedad COVID-19.

Operaciones de Gestión de Riesgo

El equipo instauro un Puesto de Mando de Gestión del Resigo, encargado de realizar la coordinación interna del Ministerio de Salud e instancia de coordinación con el Sector Salud por medio de la Mesa Operativa de Salud e instancia de coordinación inter sectorial entre la Mesa Operativa de Salud con las Mesas de; Seguridad, Gestión Municipal, Servicios Básicos, Asistencia Humanitaria en el Exterior, Infraestructura Productiva, Protección Social, Educación, Seguridad Alimentaria, Comercio Exterior, Comité Asesor Técnico de Ayuda Internacional (CATAI) y Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE), el cual constituye la máxima instancia permanente de coordinación adscrita a la Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias (CNE).

Ante la declaratoria de estado de alerta amarilla para todo el territorio nacional, se realizó solicitud de activación del Despacho del Sistema de Emergencias SE 9-1-1, Centro de Información a la Población “Línea de Atención Ciudadana 13-22” en el Sistema de Emergencias 9-1-1 y del Despacho de Atención Psicológica, en apoyo a las acciones de respuesta y orientación de los ciudadanos que hagan consultas relacionadas a situaciones por COVID-19, como también orientar la atención de incidentes sospechosos reportados a la línea SE 9-1-1, LAC 13-22 y DAP.

Documentación del Proceso Gestión de Riesgo

Costa Rica cuenta con la Política Nacional de Gestión del Riesgo (2016-2030), un Plan Nacional de Gestión del Riesgo (2016-2020) y ambos constituyen un marco de orientación estratégica que contribuye a identificar, medir, reducir y enfrentar el impacto de las amenazas a la población que causan efectos adversos, incluidos aquellos con incidencia en la salud. La Política está descrita en la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo N° 8488 y es entendida como un eje transversal del Estado costarricense, que articula sus compromisos y de manera subsidiaria, del sector privado y la sociedad civil (CNE, 2016).

A razón de lo anterior mediante el Decreto Ejecutivo 41999-S: Reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud el Ministerio de Salud crea la instancia de coordinación encargada de desarrollar las funciones para la gestión de la respuesta ante el impacto que puedan generar las amenazas y las emergencias en salud pública, con un enfoque multiamenaza, dentro del marco institucional, para la planeación estratégica, gestión de las actividades de preparación, atención, monitoreo y control de forma permanente, para la organización de sus tres niveles de gestión.

El Proceso de Gestión de Riesgo tiene el objetivo desarrollar acciones de preparación, monitoreo y respuesta ante el impacto que puedan generar las emergencias en salud pública, con enfoque multiamenaza, dentro del marco institucional de respuesta, las acciones de preparación, activación institucional e interinstitucional, monitoreo y alerta,

gestión de información, para la organización de sus tres niveles de gestión del Ministerio de Salud.

El Proceso de Gestión de Riesgo se encuentra enmarcado dentro de los procesos con impacto de la rectoría de la salud, proceso que ha sido normado, por medio de los siguientes procedimientos y manuales, para el actuar institucional, sectorial y regional:

- MS.NI.FIMPR.07 Gestión del Riesgo en Salud.
 - MS.NI.FIMPR.07.01 Procedimiento preparativos en Gestión del Riesgo en Salud.
 - MS.NI.FIMPR.07.02 Procedimiento Monitoreo y Control Permanente de Riesgos en Salud.
 - MS.NI.FIMPR.07.03 Activación de Respuesta institucional e Intrainstitucional.
- Manual de procedimientos del Ministerio de Salud para situaciones de emergencias en salud y desastres.

Con la finalidad de especificar los procedimientos generales para la atención de emergencias sanitarias y desastres del Ministerio de Salud de Costa Rica.

Estrategia Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres en el Sector Salud

Es responsabilidad del Estado velar por la salud de la población y esta responsabilidad contemplada en el marco jurídico, permite al Ministerio de Salud garantizarla por medio de diferentes mecanismos para asegurar una calidad de vida al más alto nivel.

Cuando la población se ve amenazada ante emergencias sanitarias, el Ministerio de Salud debe articular con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, la organización del Sector Salud con criterios políticos, administrativos y técnicos para dirigir y establecer las responsabilidades, fortaleciendo las capacidades de gestión del conocimiento para la toma de decisiones y para establecer los compromisos necesarios para que se otorgue una respuesta oportuna a la población cuando se requiera.

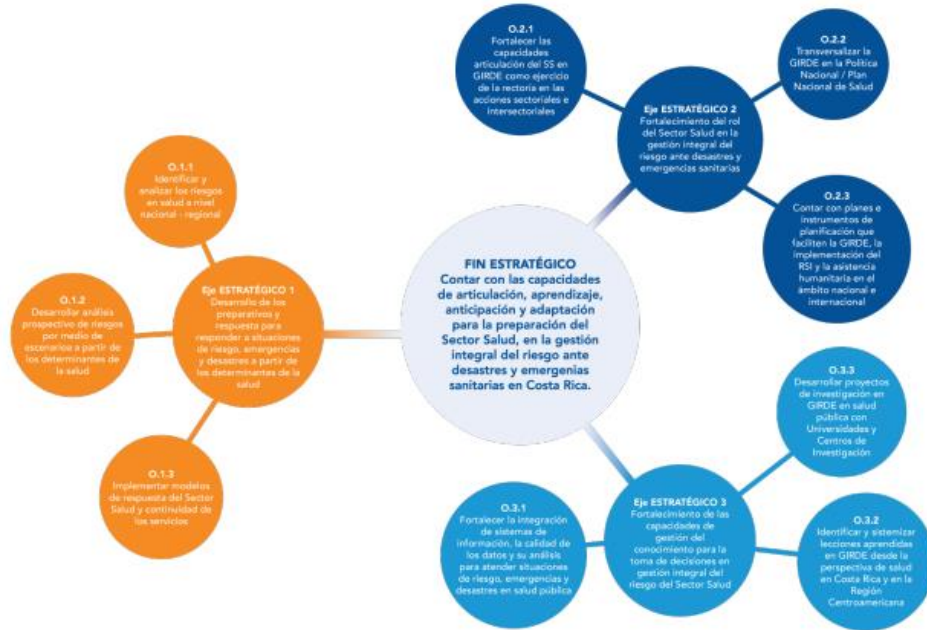
El Ministerio de Salud a través del Equipo Técnico de Gestión de Riesgo ha desarrollado el proceso de identificación de la necesidad que Costa Rica para contar con una estrategia nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres en el Sector Salud, por lo que con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, y el Comité Sectorial de Gestión del Riesgo en Salud, realizó el primero análisis de amenazas del Sector Salud de Costa Rica, la elaboración del protocolo abordaje emergencias sanitarias por enfermedades respiratorias y emite:

- Estrategia Nacional del Sector Salud de Costa Rica en Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias Sanitarias 2022-2030.

La estrategia surge, además, de los compromisos del Ministerio de Salud ante la Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016 – 2030, con el propósito de articular el trabajo interinstitucional que acreciente el liderazgo, gobernanza y alianzas estratégicas, para

propiciar la coordinación de las instituciones del Sector Salud, así como las alianzas intersectoriales, para la gestión integral de riesgos de desastres.

Figura 2: Estrategia Nacional para la Reducción del Riesgo de Desastres en el Sector Salud



2022-2030

Estrategia del Sector Salud de Costa Rica en Gestión integral de Riesgos de Desastres y Emergencias Sanitarias

- Fuente: Ministerio de Salud, noviembre 2021.

La estrategia permite establecer el mecanismo de articulación entre el Ministerio de Salud y el Sector, creando capacidades desde los preparativos y respuesta, para responder a situaciones de riesgo, emergencias y desastres a partir de los determinantes de la salud.

Fortalecer el rol rector de la salud en la gestión integral de riesgo en desastres y emergencia, será a partir de la articulación, transversalización, planificación, el desarrollo de proyectos de investigación, identificación y sistematización de las lecciones aprendidas en la emergencia sanitaria por COVID-19.

La riqueza de esta propuesta radica en contar con las capacidades de articulación, aprendizaje, anticipación y adaptación para la preparación del sector salud, en la gestión integral del riesgo ante desastres y emergencias sanitarias en Costa Rica.

Con el propósito estratégico de contar con las capacidades de articulación, aprendizaje, anticipación y adaptación para la preparación del Sector Salud, en la gestión integral del riesgo ante desastres y emergencias sanitarias en Costa Rica.

Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM)

Las emergencias y los desastres provocan fuertes impactos en diferentes aspectos de la sociedad los cuales, deben ser atendidos de forma expedita inicialmente con los recursos locales y nacionales que, al considerarse de poco alcance para la atención de las consecuencias del evento adverso requieren apoyo de equipos provenientes de otros países.

Los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) conformados por profesionales de la salud (personal médico y de enfermería, fisioterapeutas, paramédicos) que proveen cuidado clínico directo a las poblaciones afectadas por emergencias, epidemias o desastres y en apoyo a los sistemas locales de salud.

La recepción, el tránsito y el envío de Equipo Médicos de Emergencia (EMTs) requieren de un protocolo que muestre la cadena acciones necesarias para la activación de los Equipos Médicos de Emergencia EMT a través de la Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM) quien se encuentra articulada a la Mesa Operativa de Salud, con el objetivo de mantener un flujo de información constante y actualizado.

Costa Rica siendo un país multiamenaza, no está exento de sufrir el impacto de algún evento que requiera una respuesta de interinstitucional e incluso internacional lo que lleva a la necesidad de contar con:

- Manual de Procedimientos y acciones para la articulación de la Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM) a la Mesa Operativa de Salud.
-

El cual satisface el objetivo de tener un documento que guíe la toma de decisiones en los diversos niveles con los que cuenta el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, en amparar en la Ley 8488 que es el Marco Jurídico pertinente al tema en el territorio nacional específicamente en los siguientes artículos: Artículo 14, incisos k) Fomentar la creación y el fortalecimiento de capacidades regionales, municipales y locales para el manejo de situaciones de emergencia.

El manual CICOM incluye acciones para la recepción, tránsito e envío de la ayuda internacional, de agencias y países, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, para los programas de prevención y la atención de emergencias, así como acciones para la coordinación de la ayuda internacional que Costa Rica pueda

ofrecer a otras naciones que hayan declarado emergencia en sus territorios, cuando lo acuerden el Presidente de la República y el Ministro de Relaciones Exteriores y Culto.

La cooperación estará constituida por recursos humanos, asesoramiento técnico o donaciones de bienes y servicios, según lo permitan las posibilidades del país. Artículo 30, inciso a) Fase de respuesta: Fase operativa inmediata a la ocurrencia del suceso. Incluye las medidas urgentes de primer impacto orientadas a salvaguardar la vida, la infraestructura de los servicios públicos vitales, la producción de bienes y servicios vitales, la propiedad y el ambiente, mediante acciones de alerta, alarma, información pública, evacuación y reubicación temporal de personas y animales hacia sitios seguros, el salvamento, el rescate y la búsqueda de víctimas; el aprovisionamiento de los insumos básicos para la vida, tales como alimentos, ropa, agua, medicamentos.

[Estrategia para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres y Emergencias desde la perspectiva de la Salud en Centroamérica y República Dominicana.](#)

En el marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, como instrumento sucesor del Marco de Acción de Hyogo (MAH, 2005-2015), se adopta el Marco de Sendai, el cual se basa en elementos que garantizan la continuidad del trabajo realizado por los Estados miembros en relación con el Marco anterior de desastres y cuyo alcance se ha ampliado considerablemente para centrarse tanto en las amenazas naturales como de origen humano, así como en los riesgos ambientales, tecnológicos y biológicos; promoviendo la creación de resiliencia.

El Marco de Sendai establece cuatro prioridades de acción en la gestión del riesgo de desastres, en las cuales se enmarcan las Líneas Estratégicas de Gestión Integral de Riesgos en Salud de Centroamérica y República Dominicana que ha elaborado la Comisión Técnica de Gestión de Riesgo en Salud (CTGERS) de la Secretaría Técnica del COMISCA.

A nivel de los Ministerio de Salud de la región y en amparo al marco de la Política Regional del SICA (2015-2022), Plan de Salud para CA y RD (PSCARD 2016-2021), la Estrategia para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres y Emergencias desde la perspectiva de la Salud en Centroamérica y República Dominicana, fue elaborado por la Comisión Técnica de Gestión de Riesgo en Salud (CTGERS) del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), y fue aprobado por el COMISCA, por medio de RESOLUCIÓN COMISCA 06-2021. Relativa a la aprobación de la Estrategia de Gestión Integral de Riesgos en Salud de Centroamérica y República Dominicana, durante la LIV Reunión Ordinaria, en el marco de la **Presidencia Pro Tempore de Costa Rica**, 18 de junio 2021, cuya representación está a cargo del Punto Focal de Gestión de Riesgo para el Ministerio de Salud.

Figura 3: Estrategia para la Gestión Integral de Riesgo de Desastres y Emergencias desde la perspectiva de la Salud en Centroamérica y República Dominicana



- Fuente: Ministerio de Salud, junio 2021.

La estrategia fue diseñada a partir de una metodología de planificación estratégica por capas, estableciendo objetivos, metas, indicadores, actividades y proyectos estratégicos asociados a cada línea estratégica. Este documento tiene como objetivo principal ser un instrumento de orientación del trabajo, que contribuya al desarrollo de acciones concretas y a la toma de decisiones de los países del SICA, enfocada en la obtención de resultados y al fortalecimiento de una Gestión Integral del Riesgo de Desastres y Emergencias (GIRDE) desde la perspectiva de salud.

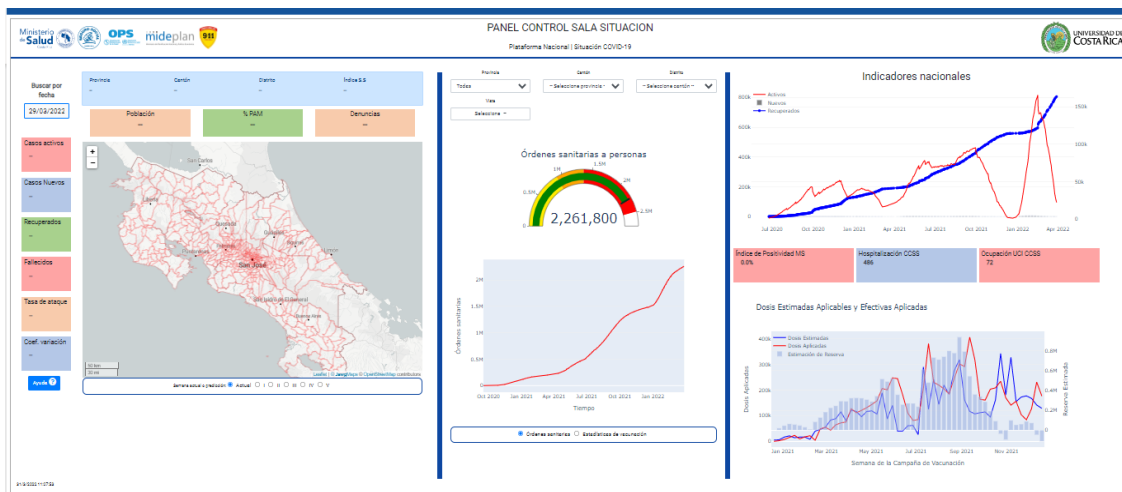
Plataforma de Información para la toma de decisiones en los niveles regionales y locales en el marco de la emergencia por COVID-19

En el marco de la declaratoria de estado de emergencia nacional N° 42227-MP-S por COVID-19 en todo el territorio de la República de Costa Rica, las entidades gubernamentales han implementado una serie de acciones y medidas de contingencia

necesarias para mantener operativos los servicios de salud de todo el país que garanticen la preservación de la salud y la vida de la población.

El Ministerio de Salud, con el apoyo técnico de la OPS/OMS y coordinación del Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud (ETGRS); desarrollo e implemento el sistema de manejo de emergencias y desastres, ante los retos de la disponibilidad de información útil, que permita una toma de decisiones informada, basado en escenarios probables, datos relevantes y actualizados sobre la evolución de la pandemia en el país, en ese sentido se creó la “Plataforma de información prototipo para la toma de decisiones en el marco de la pandemia por COVID-19 para el Ministerio de Salud”.

Figura 4: Plataforma de información prototipo para la toma de decisiones en el marco de la pandemia por COVID-19 para el Ministerio de Salud



Fuente: Universidad de Costa Rica, diciembre 2020.

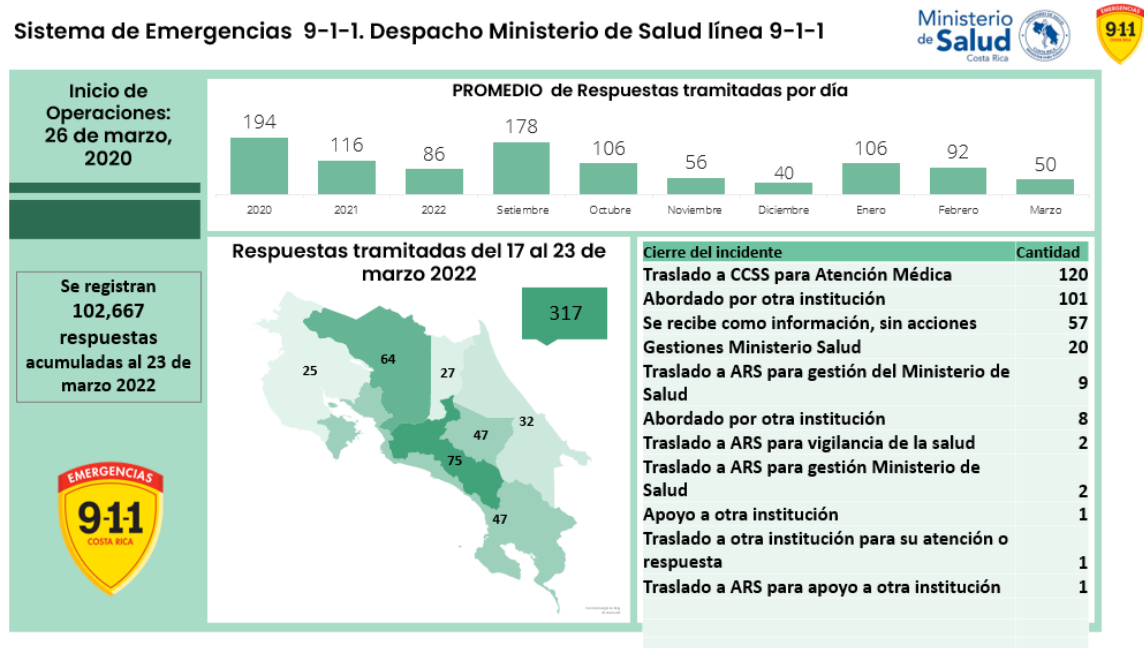
La plataforma está diseñada para ser utilizada por los tres niveles de gestión, la cual recopila aspectos de vulnerabilidad, comités existentes, actores sociales, iglesias, datos por semana epidemiológica por provincia, cantón y distrito, vacunación y los lineamientos relacionados.

Adicionalmente incorpora indicadores: Tasa de Incidencia, Tasa Mortalidad, Tasa de Letalidad por semana epidemiológica. Adicionalmente se establece un mecanismo de comunicación entre el Ministerio de Salud para la atención de las consultas sobre el contenido y funcionamiento de la plataforma de información: protocolo.covid19@misalud.go.cr.

Despacho Sistema Emergencias 9-1-1 (MINSa).

El “Despacho del Sistema de Emergencias 9-1-1”, ubicado en el Ministerio de Salud, al corte de este informe atendió un total de 102,667 incidentes (con códigos principalmente 520 Problemas respiratorios y 550 Urgencia Médica), en donde en conjunto con el Sistema de Emergencias 9-1-1, la Benemérita Cruz Roja Costarricense y el Proceso de Gestión de Riesgo, coordinaron las acciones para brindar la atención y resolución.

Figura 5: Despacho Ministerio de Salud Línea 9-1-1

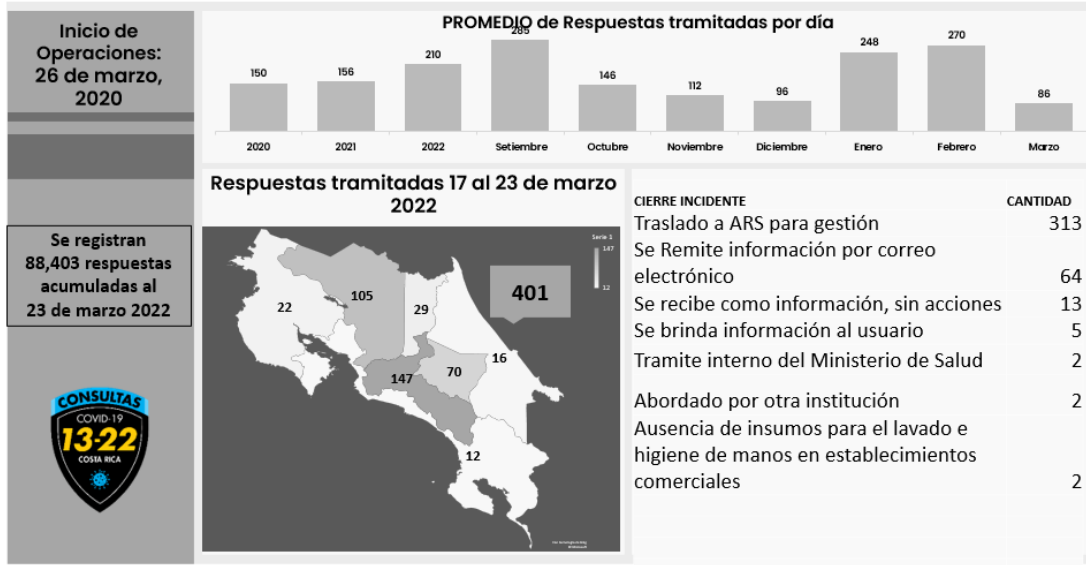


Despacho Línea atención ciudadana 13-22 (MINSa).

La “Línea de Atención Ciudadana 13-22”, ubicado en el Ministerio de Salud, al corte de este informe atendió un total de 88,403 incidentes (con códigos principalmente 610 Consulta de síntomas COVID-19, 611 Incumplimiento de directrices generales de COVID-19, 612 Control Migratorio ante COVID-19, 613 Otras consultas generale, 614 Traslado para apoyo psicológico, 615 Solicitud beneficio por fallecido de COVID-19, 616 Gestiones Ordenes Sanitarias COVID-19, 617 Gestiones Incapacidades por COVID-19, 618 Gestiones Estudio Respira, 619 Solicitud Información por fallecido de COVID-19, 620 Consultas Certificados Vacunación COVID-19), en donde en conjunto con el Sistema de Emergencias 9-1-1, la Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias y el Proceso de Gestión de Riesgo, coordinaron las acciones para brindar la atención y resolución.

Figura 6: Despacho Ministerio de Salud Línea 13-22

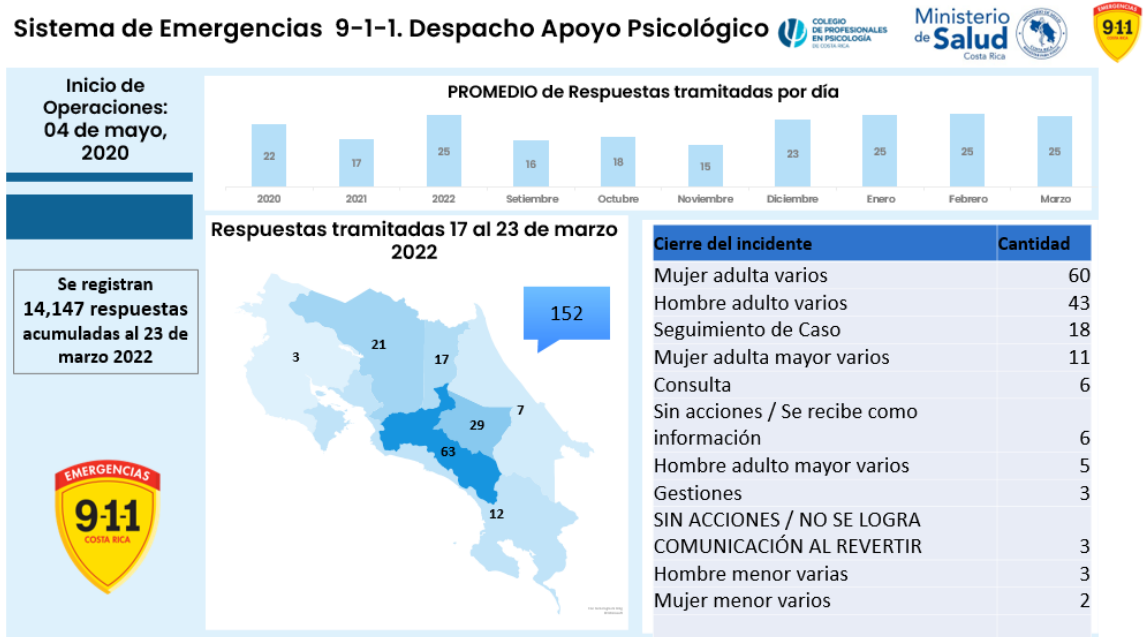
Sistema de Emergencias 9-1-1. Despacho Ministerio de Salud línea 13-22



Despacho Atención Psicológica (MINSA).

El “Despacho Atención Psicológica”, ubicado en el Ministerio de Salud, al corte de este informe atendió un total de 14,147 incidentes (relacionadas con solicitudes de apoyo psicológico, ideación suicida y hechos contra la vida) , en donde en conjunto con el Sistema de Emergencias 9-1-1, la Comisión Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias, el Proceso de Gestión de Riesgo, Colegio de Profesionales en Psicología y la Universidad Fidelitas, coordinaron las acciones para brindar la atención y resolución.

Figura 7: Despacho Apoyo Psicológico



Gestión Documental

El Equipo Técnico de Gestión de Riesgo del Ministerio de Salud, el Instituto de Normas Técnicas (INTECO) y la Universidad de Costa Rica por medio de la Escuela de Administración Pública, Escuela de Geografía y la Carrera de Ingeniería Industrial-Sede Occidente, se encargaron de realizar el trabajo de revisión, normalización (Manual de Lineamientos Sanitarios del Ministerio de Salud para la atención de la emergencia por COVID-19) y estandarización de los lineamientos sanitarios para la atención de la emergencia producto del COVID-19, el cual responde a la necesidad de contar con un instrumentos normatizados y estandarizados, que oriente las acciones institucionales y sectoriales.

Los lineamientos sanitarios son las herramientas para la difusión y consulta de los acuerdos, normas, reglamentos y demás disposiciones sanitarias que publica bajo un ordenamiento que es de acatamiento obligatorio en todo el territorio nacional, los cuales son de aplicación general o específica, como parte de acciones preventivas, de mitigación y rehabilitación dictadas por el ente rector en salud.

El Equipo Técnico de Gestión de Riesgo definió un sub-equipo de trabajo denominado Equipo de Gestión Documental, el cual responde al Equipo Técnico de Gestión del Riego, con el propósito de sistematizar, emitir los lineamientos y acciones emitidas por el

Ministerio de Salud con la finalidad de regular los diferentes ámbitos y brindar respuesta oportuna a esta emergencia en todos los sectores, población y territorios del país. Debido al dinamismo y evolución que presenta la situación epidemiológica de esta emergencia, tanto en el contexto nacional como internacional, este equipo ha trabajado en la actualización de los lineamientos, y al momento en que se elaboró el presente informe, se han emitido 120 documentos, disponibles y publicados en la página web del Ministerio de Salud los cuales han fortalecido la gobernanza y facilitado la rectoría de este Ministerio para la atención de esta emergencia.

Adicionalmente a la emisión, revisión y sistematización de lineamientos sanitarios, se ha brindado un acompañamiento a los sectores y subsectores, en coordinación con la Escuela de Administración Pública de la Universidad de Costa Rica y del Instituto de Norma Técnicas de Costa Rica (INTECO), para la emisión del Documento Normativo INTE/DNMP-S-19:2020 “Requisitos para la elaboración de protocolos sectoriales para la implementación de Directrices y Lineamientos sanitarios para COVID-19”, en respuesta a la solicitud del Ministerio de la Presidencia, y la Directriz 082-MP-S, el cual se emitió como un instrumento para implementar la Directriz 082-MP-S. Este documento normativo INTE/DNMP-S-19:2020 aprobado por Casa Presidencial en mayo del 2020.

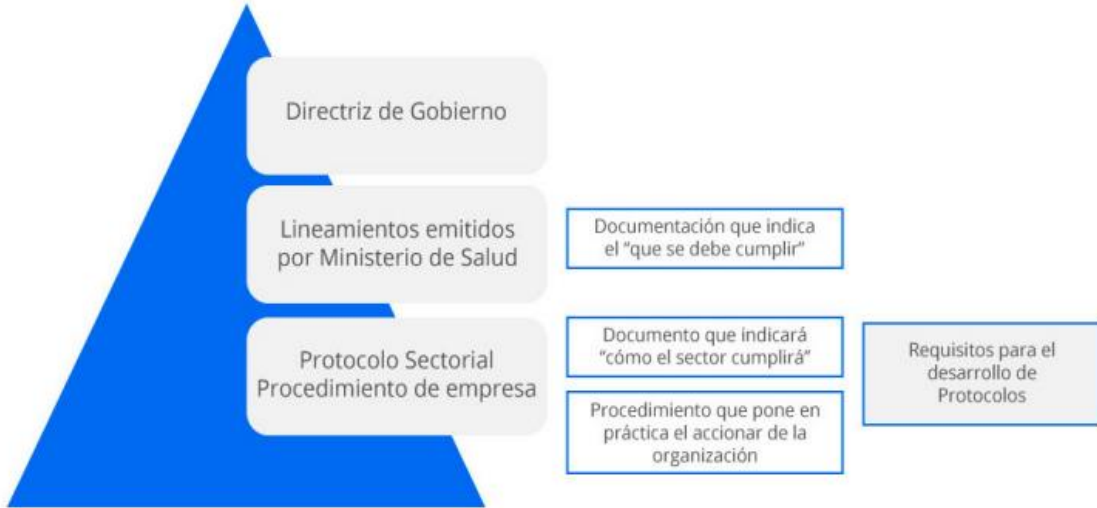
Figura 8: INTE/DNMP-S-19:2020



Fuente: Ministerio de Salud 2020.

Este documento ha sido elaborado para establecer los requisitos con los que debe cumplir los protocolos a ser desarrollados por los sectores y subsectores para elaborar sus propios protocolos, como acuerdo entre los actores que comparten elementos comunes para implementar los lineamientos sanitarios establecidos por el Ministerio de Salud.

Figura 9: Jerarquía Documental para la Implementación de Directrices y Lineamientos para COVID-19



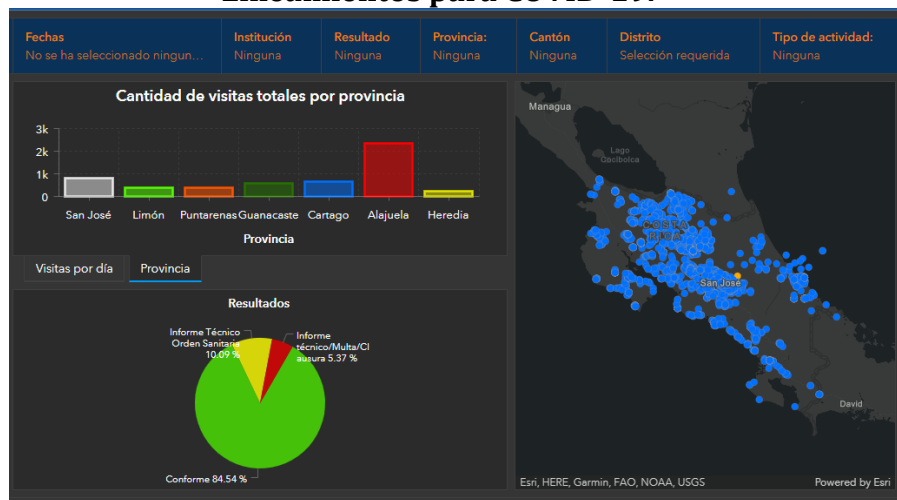
Fuente: INTE/DNMP-S-19:2020, Ministerio de Salud 2020.

Gracias al apoyo de los sectores y subsectores que se han comprometido a cumplir con los principios aceptados de buena conducta en el contexto de la pandemia, incluso cuando las situaciones se han tornado aún más difíciles y bajo el enfoque; a) Multiamenaza, b) determinantes sociales de la salud, c) Interculturalidad, d) Derechos Humanos y e) equidad, este equipo ha trabajado en la revisión 305 protocolos sectoriales, disponibles y publicados en la página web del Ministerio de la Presidencia los cuales han fortalecido en igual manera la gobernanza y facilitado la rectoría de este Ministerio para la atención de esta emergencia.

Verificación de Lineamientos Sanitarios

El Ministerio de Salud ha emitido Lineamientos Sanitarios y Medidas Administrativas para orientar las acciones relacionadas a los establecimientos comerciales con permisos sanitarios de funcionamiento y población en general, para mitigar el riesgo producido por la enfermedad COVID-19, realizando 18160 inspecciones a establecimientos con actividades como: servicios de salud, bancos, restaurantes, ferreterías, farmacias, hoteles, gimnasios, pulperías, panaderías, centros comerciales, centros educativos, convenciones partidarias y elección electoral nacional, para verificar la implementación de los Lineamientos Sanitarios por COVID-19.

Figura 10: Resultados Inspecciones al cumplimiento de las Directrices y Lineamientos para COVID-19.



Fuente: Ministerio de Salud 2022.

Mantenemos los esfuerzos y articulación de políticas públicas con los gobiernos locales para acometer medidas directas sobre: la correcta aplicación de protocolos en espacios públicos, instituciones, comercios, espacios públicos y parques, evitar la aglomeración de personas, velar que los y las profesionales de salud ocupacional de las empresas o instituciones sean garantes y puentes para la correcta observancia y seguimiento de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y las autoridades competentes.

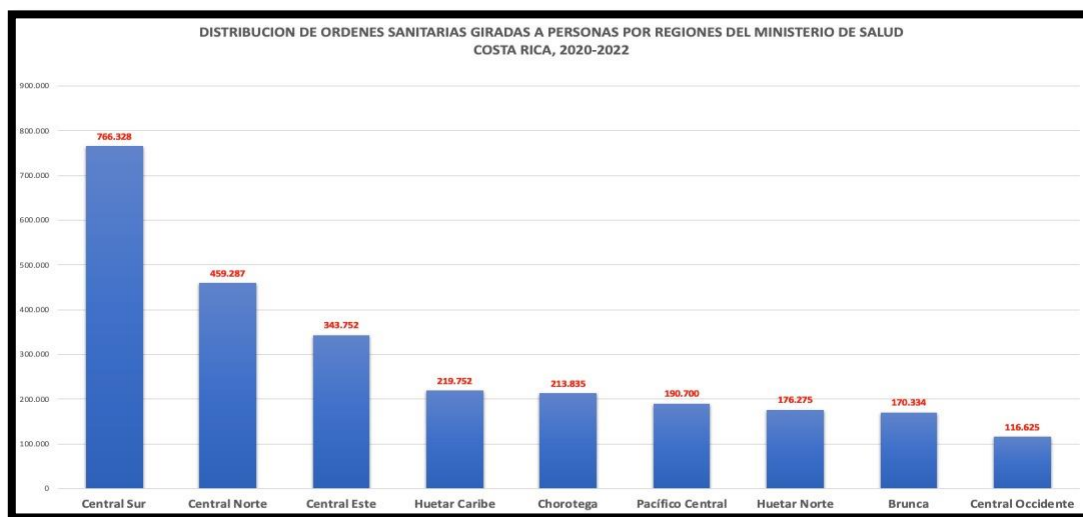
Orden Sanitaria de Aislamiento Domiciliar por COVID- 19

El Ministerio de Salud es la instancia rectora, según la Ley General de Salud N° 5935, cuya misión es “Institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad, ética, eficiencia, calidad, transparencia y respeto a la diversidad”, emitió el lineamiento LS-VG-002. Lineamientos generales para el seguimiento y levantamiento de actos administrativos (orden sanitaria) de aislamiento domiciliar por COVID- 19, facultades de autoridad sanitaria otorgadas a los cuerpos policiales e inspectores municipales del país, a la Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Justicia y Paz, Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, la suscripción de convenio entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social para la notificación de la orden sanitaria correspondiente por covid-19 emitida por el Ministerio de Salud, en cumplimiento con los criterios técnicos establecidos en la Normativa Jurídica, las Normas técnicas institucionales y aquellas que se han definido mediante los Decretos

Ejecutivos emitidos por el Poder Ejecutivo en los preparativos y respuesta ante la emergencia por COVID-19.

El ETGR ha brindado seguimiento a las acciones de respuesta inmediata y abordaje efectivo de la emergencia sanitaria que nos ocupa y responder a la necesidad de articular las acciones institucionales con las 9 Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud (DRRS), las 82 Áreas Rectoras de Salud (ARS), al Ministerio de Seguridad Pública (MSP) y a la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Justicia y Paz, Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, en el seguimiento a la emisión de actos administrativos (órdenes sanitarias) emitidos a personas y establecimientos, en cumplimiento a los lineamientos y medidas sanitarias, contabilizando 2,656,888 órdenes sanitarias.

Figura 11: Distribución de Ordenes Sanitarias Giradas por Región del Ministerio de Salud.



Suministros y Equipo de Protección Personal

Para garantizar la continuidad de los servicios el Ministerio de Salud ha emitido el procedimiento para la continuidad de funciones del ministerio de salud durante el estado de emergencia nacional por covid-19, para lo cual el ETGR ha gestionado en coordinación con la Dirección Administrativa de este ministerio, la CNE y Organización Panamericana de la Salud (OPS) el suministro y entrega de 2,819,950 unidades de equipos de protección personal (EPP), para el personal de primera línea de este Ministerio, 17,296.75 galones de suministros de higiene y limpieza, 14 instalaciones temporales “Toldos RHU”, 2 IPAD PRO 4TH GENERATION, una TABLET LENOVO, 10 generadores eléctricos, 10 radios de comunicación “instalados y funcionando con frecuencia de la CNE”, 1500 camisas, 1500

abrigos, 1500 capas, 1500 pares de botas, 1500 paraguas, para la atención de alertas, incidentes, emergencias y desastres con impacto en la salud pública. Adicionalmente se gestionaron entregas para el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA); una Cabina de Bioseguridad biológica, un Congelador TSX para laboratorio, un ExiPrep 48 DX (equipo para extracción ARN) Marca Bioneer, 185 Kits de diagnósticos para extracción de ARN - ExiPrep 48, 30 Kits de extracción ARN marca PROMEGA, 100 mil reactivos Gen E – RdRP – 1 step RT qPCR, 20 kits QUALIFIED PROBE AND PRIMER, 1000 reactivos BIOSEARCH TECHNOLOGIES, 10 Kits Master Mix Marca Thermo Scientific, 10 kits AGPATH RT-PCR Marca Applied, 17 Filter tips, 40 Rotor Adapters, 10 Sample tubes, 8 Kit de extracción de ARN viral marca QIAGEN, 250 kits determinaciones, 4 Step multiplex master mix (reactivos PCR), 1 Secuenciador MiSeq, 2 Juego de sonda y primers para detección del marcador genético E de SARS-CoV-2, del marcador genético RdRP de SARS-CoV-2, 500 reacciones AgPath-ID One-Step RT-PCR, 2 Control positivo cuantificado para el marcador genético RdRP de SARS-CoV-2, 3 Juego de sonda y primers para detección del marcador genético E de SARS-CoV-2, un Juego Primers y sondas RPN humano, un kit de extracción para ARN, PureLink de Invitrogen, 5 Juegos de sonda P2 y primers para detección del marcador genético RdRP de SARS-CoV-2, 30 AgPath-ID™ One-Step RT-PCR Reagents- Enzimas, 6 Set iniciadores y sondas RP- COVID19 Juego de sonda y primers para detección del marcador genético RP (Rnasa P) humano, 6 Controles positivos para extracción de tejidos COVID-19, 2 Lucigen reactivos de extracción ARN COVID-19, 10 Set iniciadores y sondas para COVID 19, 5 Set de iniciadores y sonda RP, 2 Control positivo COVID 19, 2 AgPath – ID One – step RT-PCR kit, 16 mil Pruebas Antígeno, 5 Set de iniciadores y sonda para SARbeco gen E, 3 Set iniciadores y sondas RP, 1 set Iniciadores y Sondas, VOC Screening, 10 sets Iniciadores y Sondas RP, 1000 SARS-CoV-2 Variant ValuPanel (N501Y), 1000 SARS-CoV-2 Variant ValuPanel (N417T), 1000 SARS-CoV-2 Variant ValuPanel (N417N), 30 mil reactivos AgPath-ID One Step, 1 Set de Primers, 1 Microcentrífuga, 3 Vortex, 1 Cube 2D Barco de Racks Scanner, 1 Termociclador touch, 3000 Insumos qScript XLT 1-Step RT-qPCR ThoughMix, marca Quantabio, referencia 95132-500, 1 Cabina de bioseguridad clase III marca ESCO, 1 Cabina de bioseguridad clase II marca ESCO, 5 Magnesio, 500 Kist de extracción de ARN para el sistema m2000 de Abbott en INCIENSA.

Articulación y Gestión de Respuesta

Desde el Puesto de Mando del Equipo Técnico de Gestión de Riesgo, en armonía con los principios de; a) Rendición de cuentas, b) Transparencia, c) Comportamiento ético, d) Construcción colectiva con las partes interesadas, e) Respeto al principio de legalidad, f) Respeto a los derechos humanos, g) la participación de los actores nacionales, regionales, cantonales, distritales y comunitarios en sus formas de organización pública y privada, en la promoción, comunicación, auto regulación, control y supervisión de la aplicación de los protocolos y lineamientos de prevención de contagio

por COVID-19, desde el puesto de mando del equipo, se han emido 15,539 respuestas escritas sobre las consultas planteados por los ciudadanos costarricenses y extranjeros, trasladadas por la Contraloría de Servicios, Dirección de Atención al Cliente, Direcciones de Área Rectora de Salud, Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud, Dirección General de Salud, el Despacho del Señor Ministro de Salud y se ha realizado un acompañamiento a los sectores liderado por;

- Instituto Costarricense de Turismo
- Ministerio de Comercio Exterior
- Ministerio de Economía Industria y Comercio
- Ministerio de Cultura y Juventud
- Ministerio de Agricultura y Ganadería
- Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos
- Ministerio de Educación Pública
- Ministerio de Ambiente y Energía de Costa Rica
- Instituto de Fomento y Asesoría Municipal
- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación
- Ministerio de la Presidencia
- Casa Presidencial
- Universidad de Costa Rica (UCR)
- Tecnológico de Costa Rica (TEC)

En adición a las acciones de respuesta inmediata, articulación, gestión de respuesta y abordaje efectivo de la emergencia sanitaria, el ETGR, ha dado seguimiento de las funciones del Ministerio de Salud en el seguimiento de los casos sospechosos y positivos que han ingresado al Sistema de Emergencias 9-1-1, a las consultas y denuncias que han ingresado a la línea de atención ciudadana 13-22.

Mesa Operativa de Salud y Sala de Análisis de situación nacional

La Mesa Operativa de Salud es la instancia de coordinación interinstitucionales e intersectoriales para las acciones a nivel nacional, regional y local, encargada de generar los análisis de situación y emitir recomendaciones técnicas, como la base fundamental para la adecuada toma de decisiones sectoriales y del Centro de Operaciones de Emergencia (COE).

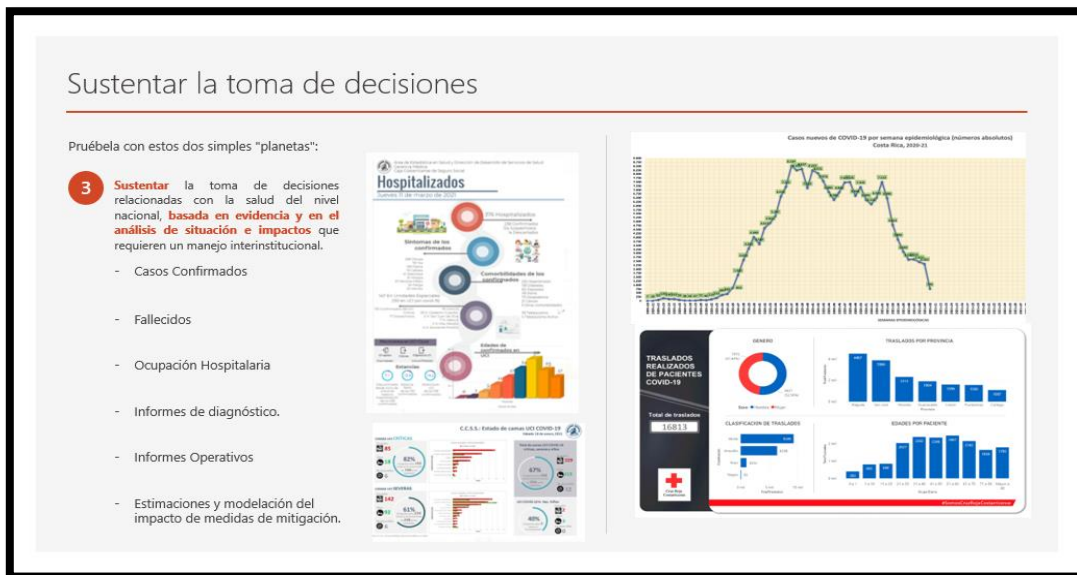
La Sala de Análisis de Situación Nacional es la instancia creada por el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo ante la emergencia sanitaria por COVID-19, para analizar los diferentes factores que intervienen a la hora de determinar alertas de riesgo verde, amarilla, naranja y roja.

Mesa Operativa de Salud

La mesa está constituida por: Ministerio de Salud (Rector del Sector Salud y quién la coordina y conduce de esta), Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Sistema de Emergencias 9-1-1, Servicio Nacional de Salud Animal (SENASA), Servicios de Salud Penitenciario del Ministerio de Justicia y Paz, Patología Forense - Organismo de Investigación Judicial, Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) y por la Oficina del programa de desastres de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

A la fecha de presentación de este informe, la mesa operativa de salud ha elaborado 241 informes, construido con información operativa suministrada por las instituciones que la conforman y facilitado por el Centro de Información y Análisis (CIA SALUD) del ETGR, en cumplimiento de los objetivos operacionales del PAE, la planificación de acciones y permitiendo fundamentar la toma de decisiones del alto nivel político con impacto eficaz en las acciones de gestión integral del riesgo en el ámbito de la salud y la respuesta interinstitucional e intersectorial tomadas en el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COE) el cual es liderado por el presidente de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias.

Figura 12: Mesa Operativa de Salud.



Coordinación de acciones para el cumplimiento de objetivos y estrategias

4

Coordinar las acciones requeridas para el **cumplimiento** de los objetivos y estrategias planteadas en los Plan de Acción del Evento (PAE).

Coordinación Sectorial: Activación del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos y Atención de Emergencias (SNGR) a petición del Ministro de Salud, para la **preparación y respuesta** nacional ante la inminente aparición de casos de la COVID-19 en Costa Rica.

A través de los **informes de situación** de la Mesa Operativa, se ha podido realizar **análisis del comportamiento** de la enfermedad y del comportamiento de los territorios, permitiendo a los jefes del Ministerio de Salud, CNE y CCSS, **estudiar las expansiones** de las capacidades del sector salud.

- Reconversión, **habilitación de camas** según riesgo clínico.
- Gestión a las necesidades de **atención de la ciudadana**.
- Fortalecer las cadenas de **suministros**.
- Actualización de Planes Acción del Evento (**PAE**).



Fuente: Ministerio de Salud, 2021.

En razón de los periodos de análisis, acciones ejecutadas, con miras a generar recomendaciones sobre acciones futuras, la mesa ha realizado el análisis del comportamiento de la emergencia, periodos operacionales y las capacidades operativas de las instituciones que forman parte del sector salud, con miras a estudiar las capacidades de expansiones, mediante la articulación del sector salud, para asumir el abordaje de las acciones de respuesta ante eventos adversos que provoquen desastres o emergencias sanitarias.

La mesa ha elaborado un protocolo sectorial para orientar una respuesta efectiva frente a los escenarios de riesgo epidemiológicos

Por medio del cual se han facilitado la coordinación de las acciones operativas interinstitucionales del Sector Salud e Intersectoriales, mediante la articulación sectorial e intersectorial y generar la revisión, coordinación y monitoreo de las acciones de respuesta del sector salud para la atención de la Emergencias Sanitarias.

Sala de Análisis de Situación Nacional

La Sala de Análisis de Situación Nacional se mantiene en reunión permanente con participación y está conformada interinstitucionalmente por funcionarios de la CNE, el Ministerio de Salud y Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), así como de otras entidades que intervienen en la atención de la emergencia; Ministerio de Planificación

Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE), Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC), encargado de realizar el análisis cualitativo y cuantitativo para determinar el nivel de alertas de riesgo por COVID-19.

La sala se encarga de monitorear y analizar los indicadores epidemiológicos, a partir de un análisis cualitativo que le permite establecer la razón de riesgo cantonal a partir de:

- Tasa de ataque (por semana epidemiológica): cantidad de casos nuevos con respecto a la cantidad de población de un cantón, dividida entre la cantidad de casos nuevos a nivel país entre la población nacional.
- Pendiente y coeficiente de variación (últimas tres semanas epidemiológicas): aumento o disminución semanal de los casos activos de cada cantón.
- Tasa de hospitalización (por semana epidemiológica) para la ocupación hospitalaria total, camas salón y unidades de cuidados intensivos, dedicados a la atención por la enfermedad por COVID-19, manteniendo un monitoreo contante de la capacidad hospitalaria país.
-

Dicho análisis además se alimenta con el contexto local entregado desde las áreas del Ministerio de Salud y de la Caja Costarricense del Seguro Social con el fin de tomar en cuenta particularidades de la zona y sus realidades (índice sociosanitario). También se valoran las alertas sindrómicas de la CCSS que evidencian la presencia de virus respiratorios por zona.

La SASN ha elaborado 300 informes sobre la situación nacional país los cuales han sido presentados ante el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y Autoridades, al cual el ETGR ha facilitado los insumos que han permitido el análisis de la información.

Adicional al monitorear y analizar los indicadores epidemiológicos, el Ministerio de Salud mantiene vigilancia de indicadores como:

- Porcentaje de variación en el número de casos entre la semana 11 y 12, para los cantones que bajan, suben o se mantienen en el estado de alerta, amarillo o naranja según la variación en los casos positivos nuevos por covid-19, hospitalizados reportados por semana epidemiológica y el porcentaje de positividad.
- Ocupación hospitalaria, la cual se da seguimiento al comportamiento de los confirmados, hospitalizados, fallecidos, velocidad de hospitalización, ocupación hospitalaria sector privado, indicadores que repercuten en la capacidad hospitalaria país.
- Proyecciones para COVID-19, a partir de la modelación de la determinación de R_t a Nivel Nacional, casos observados y proyectados basados en R_t actual,

la determinación de Hospitalizaciones UCI y salón proyectadas por COVID-19, así como las proyecciones a partir de la modelación de redes multi-escala.

- Vigilancia genómica para las variantes SARS-CoV-2, variantes bajo vigilancia (VUM), distribución de VOC Y VOI de SARS-COV-2 y distribución de sublinajes de VOC ÓMICRON por semana epidemiológica.
- Monitoreo del promedio movilidad diario, semanal, últimos 30 días, 20 cantones con mayor y menor movilidad: promedio 15 días.
- Avance en Vacunación con la distribución del número de dosis de Vacuna COVID 19 según semana epidemiológica de aplicación (Primera, segunda y tercera dosis), para la población total y la Población a vacunar de 5 a más de 100 años. Además, se monitorea la distribución de vacunas contra COVID 19 por dosis según lugar de aplicación y Región de Salud y la Determinación de primeras, segundas y terceras dosis de vacuna contra COVID-19 según población susceptible de 5 a más de 100 años.
- Emisión de recomendaciones al Centro de Operaciones de Emergencia y al Nivel Estratégico Político con el Presidente de la República.

Del proceso de atención de la pandemia se concluye:

- En el marco de la organización del Sistema Nacional Gestión del Riesgo (SNGR) y ante la declaratoria de la Emergencia de Salud Pública COVID-19, el Ministerio de Salud ha coordinado las acciones de preparación y respuesta institucional requeridos ante el escenario actual e interinstitucionales a través del CCI, ETGR, Mesa Operativa de Salud y el COE.
- El Ministerio de Salud ha coordinado de las acciones sectoriales requeridas para la respuesta al brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV), en apoyo a las labores interinstitucionales e intersectoriales que se realizan en los niveles local y regional, así como generar los análisis de situación y emitir recomendaciones técnicas, como la base fundamental para la adecuada toma de decisiones sectoriales y del Centro de Operaciones de Emergencia (COE).
- La convocatoria de la Mesa Operativa de Salud le ha permitido al Ministerio de Salud un abordaje efectivo de la emergencia sanitaria que nos ocupa y responder a la necesidad de articular las acciones institucionales e interinstitucionales alcanzando objetivos estratégicos en el sector salud, tales como: la contención, incluida la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de los casos, el seguimiento de contactos y la prevención de la propagación del 2019-nCoV.

- El Ministerio de Salud ha liderado las acciones de fortalecimiento de su rol rector normando, el proceso de gestión de riesgo al elaborar manuales, procedimientos y estrategias, para el actuar institucional, sectorial y

Administración de los recursos financieros asignados durante el periodo de gestión.

Ejecución del Presupuesto 2018 a nivel institucional asociado a recursos internos

El siguiente cuadro contiene los datos de los recursos autorizados y ejecutados por el Ministerio de Salud para el periodo presupuestario 2018, con ingresos corrientes y de financiamiento (001, 280, 650 y 693):

Informe de Evaluación Anual 2018
Ejecución Financiera del Presupuesto por Clasificación Objeto del Gasto Ministerio de Salud
Al 31 de diciembre 2018 (datos en millones de colones)

Partida	Presupuesto Inicial 2018 ¹	Presupuesto Actual 2018 ²	Presupuesto Ejecutado 2018 ³	Porcentaje de Ejecución
TOTAL	325.856,1	328.452,1	315.419,8	96,0%
Recurso Externo	-	8.739,5	6.061,9	69,4%
SUBTOTAL	325.856,1	319.712,6	309.358,0	96,8%
Remuneraciones	51.334,6	49.111,4	47.285,5	96,3%
Servicios	9.724,5	7.325,8	5.870,5	80,1%
Materiales	664,9	339,6	246,3	72,5%
Bienes Duraderos	341,8	297,6	118,7	39,9%
Transferencias Corrientes	262.777,2	259.353,0	254.824,0	98,3%
Transferencias de Capital	1.013,0	1.013,0	1.013,0	100,0%
Cuentas Especiales	-	2.272,2	-	0,0%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración

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

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

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

En el cuadro anterior se observa que en el periodo 2018, el Ministerio de Salud finalizó con un presupuesto autorizado por la suma de €328.452.1 millones de colones, de los cuales se ejecutaron €315.419.8 millones, equivalente a un 96,0%, lo cual se puede considerar como un porcentaje de ejecución excelente.

De la misma manera, si se considera los montos ejecutados por programa y subprograma se logran porcentajes de ejecución que se mantienen en el rango de excelente, ya que en todos los casos se supera el 90%, tal como se muestra a continuación:

Informe de Evaluación Anual 2018

Ejecución Financiera del Presupuesto con recursos internos por Programa y/o Subprograma:
Al 31 de diciembre 2018 (datos en millones de colones)

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

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

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

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

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

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

Ejecución del Presupuesto 2019 a nivel institucional asociado a recursos internos

Por Clasificación Objeto del Gasto

El siguiente cuadro, da a conocer los recursos asignados y ejecutados por este Ministerio en el periodo presupuestario 2019, esta información se encuentra resumida por partida presupuestaria e incluye Ingresos Corrientes (001), Títulos Valores (280), Financiamiento Externo, Otros Organismos Internacionales (650), Gobiernos Extranjeros (693-694) y fuente de financiamiento (890).

Informe de Evaluación Anual 2019

Ejecución Financiera del Presupuesto por Clasificación Objeto del Gasto Ministerio de Salud
Al 31 de diciembre 2019 (datos en millones de colones)

Partida	Presupuesto Inicial 2019 ¹	Presupuesto Actual 2019 ²	Presupuesto Ejecutado 2019 ³	Porcentaje de Ejecución
TOTAL	332.435,0	416.581,7	303.915,6	73,0%
Recurso Externo	-	83.312,6	6.929,3	8,3%
SUBTOTAL	332.435,0	333.269,1	296.986,3	89,1%
Remuneraciones	51.456,6	50.040,3	45.031,3	90,0%
Servicios	6.699,7	7.799,7	6.912,7	88,6%
Materiales	243,7	243,7	188,0	77,2%
Bienes Duraderos	1.241,7	1.241,7	195,8	15,8%
Transferencias				
Corrientes	272.793,3	273.943,8	244.658,5	89,3%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el ejercicio presupuestario 2019

2/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2019

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

En el cuadro anterior se observa que la ejecución general realizada en el periodo 2019 es del 73,0%, lo cual indica que el comportamiento presenta una tendencia de disminución en relación a la ejecución de los últimos años.

Para el análisis de la ejecución es necesario tomar en cuenta que no todas las partidas son ejecutadas por esta institución, por lo cual para este ejercicio procederemos a identificar las partidas que efectivamente son ejecutadas por el ministerio, las cuales son Remuneraciones, Servicios, Materiales y Bienes Duraderos, el monto asignado a ellas

suman ¢59.325,3 millones, adicionalmente se puede sumar el monto de transferencias corrientes que son atribuibles a la Institución, monto que asciende a ¢4.420,2 millones, determinando de esta manera que solo ¢63.745,54 millones del monto adjudicado pertenecen a este ministerio, esto equivale al 15,3% del presupuesto total, por ende el restante 84,3%, equivalente a ¢352.836,17 millones, corresponde a transferencias para órganos desconcentrados, entidades adscritas, instituciones descentralizadas y entidades privadas sin fines de lucro.

Realizando el mismo ejercicio efectuado con el monto presupuestado, se determina que el monto ejecutado por la institución, atribuible a las partidas que le corresponden, asciende a ¢56.410,4 determinándose de esta manera que el porcentaje de ejecución es de 88,5%, mientras que la ejecución llevada a cabo en transferencias para otras entidades es de ¢247.505,2 millones, monto que representa el 70,1%, siendo esta la primera razón de que la ejecución general presente una baja respecto a períodos anteriores.

La condición anterior es atribuible al condicionamiento de los lineamientos y directrices presupuestarias emitidas por los entes rectores y a la puesta en práctica en forma estricta y rigurosa por esta Institución, de las directrices de la Dirección General de Presupuesto Nacional (DGPN), respecto a las transferencias para la Caja Costarricense de Seguro Social, a la cual, en períodos anteriores se le transfería la totalidad de los recursos presupuestados, bajo la modalidad de doceavos, pero la DGPN instruyó a los ministerios a girar solamente los recursos que la CCSS requiriera contra la presentación de facturas, estas se emiten con base en informes de los sistemas de la CCSS y la información tiene un retraso de dos meses, por lo cual no se giraron todas las transferencias presupuestadas en 2019, por lo considerable de los montos a girar a la CCSS, la afectación en los índices de ejecución es considerable, marcando una reducción importante en la ejecución total del presupuesto del Ministerio de Salud.

Del mismo cuadro se infiere una ejecución por partida, menor a la obtenida en períodos anteriores, lo que demuestra el cumplimiento de los lineamientos y directrices emitidos, ya que los esfuerzos realizados para trabajar eficaz y eficientemente con menos recursos han dado resultado, obteniéndose logros significativos en sub partidas muy señaladas como lo son las que componen el grupo de Remuneraciones, esta tiene un porcentaje de ejecución menor al período anterior, no obstante se pudo aplicar toda la normativa desplegada a la disminución de uno de los más grandes componentes del presupuesto institucional, lográndose un ahorro de ¢6.997,6 millones suma que equivale a 11,8% de la partida de Remuneraciones y de 11,0% del presupuesto atribuible al Ministerio.

Otras de las partidas a las cuales se les han aplicado la normativa vigente en forma estricta, es a la partida de Transferencias Corrientes de los Órgano desconcentrados, Instituciones Descentralizadas y Entidades Privadas sin fines de lucro, situación que se analiza con más detalle en el módulo de transferencias.

Si a lo anterior se le suma que la asignación presupuestaria contempla €83.312,6 millones financiados con recursos externos, asignados a Transferencias de Capital y que de estos solo se ejecutaron €6.929,3 millones, suma que equivalente a 8,3%, se concluye que esta situación afecta negativamente el porcentaje de ejecución general de la institución.

Por Programas y Sub programas

Con el fin de evidenciar lo citado en los párrafos anteriores, seguidamente se muestra la ejecución por programas y subprogramas realizada por este Ministerio en el periodo 2019. Se debe aclarar que en este caso el programa 635 Partidas no Asignables a Programas, se utiliza para financiar a Órganos Desconcentrados, Entidades Adscritas, Instituciones Descentralizadas y Entidades Privadas sin fines de Lucro y Organismos internacionales, por lo que este Ministerio realiza es la transferencia presupuestaria a aquellas Instituciones de este grupo que cumplan con la normativa vigente.

Informe de Evaluación Anual 2019

Ejecución Financiera del Presupuesto con recursos internos por Programa y/o Subprograma
Al 31 de diciembre 2019
(datos en millones de colones)

Programa / Subprograma	Presupuesto Inicial 2019 ¹	Presupuesto Actual 2019 ²	Presupuesto Ejecutado 2019 ³	Porcentaje de Ejecución
TOTAL	332.434,9	416.581,6	303.915,5	73,0%
Gestión Intrainstitucional	12.980,4	14.039,7	12.861,8	91,6%
Rectoría de la Producción Social de la Salud	46.460,0	46.274,8	41.725,8	90,2%
Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud	26.295,7	26.295,7	20.817,2	79,2%
Partidas No Asignables a Programas	246.698,8	329.971,4	228.510,7	69,3%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el ejercicio presupuestario 2019

2/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2019

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

Del cuadro anterior es necesario aclarar que del Subprograma Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, el monto atribuible a la ejecución propia del Ministerio es la suma de ¢3.430,9 millones, este detalle se justifica en la distribución de los montos establecidos en la Ley 9028, por lo que el resto corresponde a transferencias a entidades beneficiarias de esta ley.

Otro detalle importante de citar es que, de acuerdo con disposiciones de la Tesorería Nacional, por ser una Ley específica no se puede girar más de lo recaudado, porcentaje que para el periodo 2019 limitó en un 14,4% el total presupuestado, situación que contribuyó al desmejoramiento en la ejecución.

Como se muestra en el cuadro anterior, los programas Gestión Intrainstitucional y Rectoría de la Producción Social de la Salud, el rango de ejecución es superior al 90,0%, si se interioriza más en ambos programas, se obtiene que las partidas presentan rangos de ejecución superiores al 95%, y lo que baja la ejecución, es la partida de remuneraciones, que como se indicó anteriormente, la misma es producto del cumplimiento de la normativa vigente, situación que disminuye el porcentaje de ejecución general, el reto a seguir es realizar un ejercicio en el cual estas economías puedan utilizarse para financiar sub partidas primordiales para cumplir con la misión institucional.

Otro de los factores que afectan la ejecución general es el monto asignado al sub programa Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos, cuya ejecución general ronda el 79,0%, con el fin de focalizar el problema se tiene que identificar el monto asignado para transferencias corrientes de dicho sub programa, si se efectúa la distribución, queda solamente un 13,0% atribuible a la ejecución propia de este Ministerio, este porcentaje equivale a ¢3.430,9 millones, mientras que el monto asignado a transferencias asciende a la suma de ¢22.864,8 millones, en el sentido de proporcionalidad la ejecución general ronda el 79,0 %, no obstante se puede decir que la ejecución de las partidas asignables al programa mejoraron su ejecución individual y la sub partida de transferencias corrientes desmejoró su ejecución, esto como se dijo anteriormente, producto de la aplicación de las normas presupuestarias establecidas, lo anterior se confirma comparando la ejecución de esta sub partida en este sub programa el cual en el periodo 2018 fue de 99,8% y para el periodo 2019 descendió a 83,1%, decayendo en 16,7 puntos porcentuales.

Con las razones expuestas se justifica la disminución en el porcentaje de ejecución en relación con años anteriores. Estos factores repercuten en la ejecución total, pero evidencia el cumplimiento de lo normado por parte de esta Institución.

Ejecución del Presupuesto 2020 a nivel institucional asociado a recursos internos

En acatamiento a los artículos 1, 55 y 57 de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos (LAFRPP), Ley 8131, referentes a la evaluación de los resultados de la gestión institucional, este Institución da a conocer el detalle de su ejecución con el cual trató de garantizar el cumplimiento de objetivos y metas, así como también de hacer uso racional de los recursos públicos.

La ejecución presupuestaria se realizó en cumplimiento del papel rector que asume este Ministerio y considerando el objetivo del Área del Sector Salud, el cual se basa en establecer una estrategia integral para la prevención y atención de la salud de las personas, mediante el fomento de estilos de vida saludables, así como para la consolidación de un sistema equitativo y sostenible de seguridad social, como evento adicional se hace mención de la necesidad de solicitud de nuevos recursos, así como también de replantear parte del presupuesto para la atención de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

Ejecución por clasificación objeto del gasto

El siguiente cuadro, da a conocer los recursos asignados con la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el Ejercicio Económico del 2020 (No.) y ejecutados por este Ministerio en el periodo presupuestario 2020, esta información se encuentra resumida por partida presupuestaria e incluye Ingresos Corrientes (001), Títulos Valores (280), Financiamiento Externo, Recursos Contrato préstamo 4988/OC (519), Donación Europea (454), Préstamo BID para IV Etapa Programa de Pre inversión (663), Otros Organismos Internacionales (650) y Gobiernos Extranjeros (693-694).

La ejecución general realizada en el periodo 2020 fue de ¢252.806,2 millones de los ¢341.549,0 asignados, equivalente a 53,1%, se observa que la ejecución continúa con un comportamiento similar al periodo anterior siendo este una tendencia a la baja. Este conjunto de rasgos esenciales presentados en el comportamiento, obedecen al complemento circunstancial presentado por la emergencia sanitaria, los cuales serán abordados posteriormente.

MINISTERIO DE SALUD
Comparativo del monto presupuestado y ejecutado según partida
Al 31 de diciembre de 2020
En millones de colones y porcentajes

Partida	Presupuesto Inicial 2020	Presupuesto Actual 2020	Presupuesto Ejecutado 2020	Nivel Ejecución
TOTAL	341.549,0	476.228,1	252.806,2	
Recurso Externo	-	75.999,4	506,7	
SUBTOTAL	341.549,0	400.228,7	252.299,5	
Remuneraciones	50.472,9	49.573,3	46.109,9	
Servicios	9.216,9	8.494,8	7.069,4	
Materiales	316,1	732,7	364,8	
Intereses	-	-	-	
Activos Financieros	-	-	-	
Bienes Duraderos	1.243,8	1.073,1	374,7	
Transf Corrientes	278.964,3	339.169,7	197.865,8	
Transf de Capital	1.335,0	1.185,0	515,0	
Amortización	-	-	-	
Cuentas Especiales	-	-	-	

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el ejercicio presupuestario 2020

2/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2020

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

Del análisis al cuadro anterior se desprende que la asignación presupuestaria de la partida remuneraciones equivale al 10,4% del total general presupuestado para la Institución, monto que asciende a ¢49.573,3 millones, de los cuales se lograron ejecutar ¢46.109,9 millones equivalente al 93,0 % del total asignado a la partida, se destaca aquí el pago por salarios de los funcionarios de los tres niveles de gestión sus pluses salariales y cargas sociales correspondientes, de esta manera se considera que se cumplieron las expectativas de ejecución en forma satisfactoria.

Por otra parte, las sub partidas de Servicios, Materiales, Bienes Duraderos, Transferencias Corrientes y Transferencias de Capital, en forma consolidada, no lograron el porcentaje apto de ejecución. Se desprende de la información del cuadro anterior que la asignación presupuestaria de la partida de Servicios equivale al 1,78% del total general presupuestado, monto que asciende a la suma de ¢8.494,8 millones y su ejecución es de ¢7.069,4 millones, equivalente al 83,2 % del total asignado a la partida, destacan en este rubro el financiamiento a los servicios públicos, las contrataciones de Seguridad y

Limpieza, Alquileres y Otros Servicios de Gestión y Apoyo, cabe destacar que si segregamos la ejecución por programas, se determina que nuevamente el sub programa Control Tabaco influye con una tendencia a la baja la ejecución general de esta partida, situación que se ampliara con los cuadros de ejecución por programa y sub programa.

En cuanto a la partida de Materiales la asignación presupuestaria equivale al 0,15 % del total general presupuestado para la Institución, monto equivalente a ¢732,7 millones y la ejecución alcanza el monto de ¢364,8 millones correspondiente al 49,8 % del total asignado a la partida, de este grupo las sub partidas más significativas son la de Combustibles y Lubricantes, Útiles y Materiales Médicos y de Resguardo, Útiles y Materiales Medico y Hospitalarios y Productos Farmacéuticos y Medicinales, estos tres últimos fueron reforzados para atender la emergencia sanitaria y su ejecución individual fue exitosa con porcentajes superiores al 90%, caso contrario de la sub partida de Combustibles cuyo porcentaje no supero el 58% del total general asignado, lo anterior por las disposiciones en los lineamientos y directrices presupuestarias emitidas por los entes Rectores y a la puesta en práctica en forma estricta y rigurosa por esta Institución, además el efecto ocasionado con el tema de teletrabajo.

En relación con la partida de Bienes duraderos, la asignación presupuestaria equivale al 0,22 % del total general presupuestado para la Institución, monto que asciende a ¢1.073,1 millones, de los cuales se ejecutaron ¢374,7 millones, equivalente a 34,9% del total asignado a la partida, este rubro está asignado al subprograma tabaco por lo que en la distribución por programas y subprogramas se explicara ampliamente el motivo de su sub ejecución.

Con respecto a la partida de Transferencias Corrientes la asignación presupuestaria de la partida equivale al 71,22 % del total general presupuestado para la Institución, monto que asciende a la suma de ¢339.169,7 millones, de los cuales se ejecutaron ¢197.865,8 millones, equivalente a 58,3% del total asignado a la partida, podríamos identificar que la sub ejecución principal recae sobre esta partida, es preciso señalar que la mayor parte de esta se asocia al programa sumas sin asignación presupuestaria esto debido a que es un programa destinado a financiar Organismos Desconcentrados, Instituciones Descentralizadas y Entidades Privadas sin fines de Lucro.

La situación anterior es atribuible a dos factores específicos la emergencia sanitaria desencadeno una serie de nuevas necesidades mismas que requiere la asignación de fondos otorgados en presupuestos extraordinarios y otorgados a finales del periodo por lo que la ejecución de los mismos es difícil realizarla en tan corto tiempo el segundo factor se debe al condicionamiento de los lineamientos y directrices presupuestarias emitidas por los entes rectores y a la puesta en práctica en forma estricta y rigurosa por esta Institución, de las directrices de la Dirección General de Presupuesto Nacional (DGPN), respecto a las transferencias para la Caja Costarricense de Seguro Social, a la cual, en períodos anteriores se le transfería la totalidad de los recursos presupuestados, bajo la modalidad de doceavos, pero la DGPN instruyó a los ministerios a girar solamente

los recursos que la CCSS requiriera contra la presentación de facturas, estas se emiten con base en informes de los sistemas de la CCSS y la información tiene un retraso de dos meses, por lo cual no se giraron todas las transferencias presupuestadas en 2020, por lo considerable de los montos a girar a la CCSS, la afectación en los índices de ejecución es considerable, marcando una reducción importante en la ejecución total del presupuesto del Ministerio de Salud.

Del mismo cuadro se infiere que la suma asignada a Transferencias de Capital contempla ¢75.999,42 millones financiados con recursos externos, y que de estos solo se ejecutaron ¢506,7 millones, suma que equivale al 0,7%, se concluye que esta situación afectó negativamente el porcentaje de ejecución general de la institución.

Ejecución por programas y Sub-Programas

Gestión Intrainstitucional

Con el fin de evidenciar lo citado en los párrafos anteriores, seguidamente se muestra la ejecución por programas y subprogramas realizada por este Ministerio en el periodo 2020.

Informe de Evaluación Anual 2020
Ejecución Financiera del Presupuesto por Clasificación Objeto del Gasto Gestión Intrainstitucional
Al 31 de diciembre 2020 (datos en millones de colones)

Partida	Presupuesto Ordinario 2020	Presupuesto definitivo 2020	Presupuesto Ejecutado 2020	Nivel de Ejecución
TOTAL	14 999,2	14 939,4	13 487,3	
Recurso Externo	-	-	-	
SUBTOTAL	14 999,2	14 939,4	13 487,3	
Remuneraciones	7 750,3	7 480,0	6 872,2	89%
Servicios	5 147,7	5 146,7	4 885,1	94%
Materiales	28,2	28,2	15,1	54%
Intereses	-	-	-	
Activos Financieros	-	-	-	
Bienes Duraderos	-	-	-	
Transf Corrientes	2 073,0	2 284,5	1 714,9	75%
Transf de Capital	-	-	-	
Amortización	-	-	-	
Cuentas Especiales	-	-	-	

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el ejercicio presupuestario 2020

2/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2020

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

Rectoría

Rectoría de la Producción Social de la Salud

Informe de Evaluación Anual 2020
Ejecución Financiera del Presupuesto por Clasificación Objeto del Gasto
Rectoría de la Producción Social de la Salud
Al 31 de diciembre 2020
(datos en millones de colones)

Partida	Presupuesto Inicial 2020	Presupuesto Actual 2020	Presupuesto Ejecutado 2020	Nivel de Ejecución
TOTAL	45 726,7	47 166,8	42 915,2	91,0%
Recurso Externo	-	-	-	-
SUBTOTAL	45 726,7	47 166,8	42 915,2	91,0%
Remuneraciones	42 722,6	42 093,3	39 237,7	93,2%
Servicios	1 272,1	1 409,1	1 066,7	75,7%
Materiales	169,5	590,3	296,4	50,2%
Intereses	-	-	-	-
Activos Financieros	-	-	-	-
Bienes Duraderos	-	-	-	-
Transf Corrientes	1 562,5	3 074,0	2 314,4	75,3%
Transf de Capital	-	-	-	-
Amortización	-	-	-	-
Cuentas Especiales	-	-	-	-

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el ejercicio presupuestario 2020

2/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2020

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

Control Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud

Ejecución Financiera del Presupuesto por Clasificación Objeto del Gasto
631-01 Control Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud
Al 31 de diciembre 2020
(datos en millones de colones)

Partida	Presupuesto Inicial 2020	Presupuesto Actual 2020	Presupuesto Ejecutado 2020	Nivel de Ejecución
TOTAL	25 357,6	18 414,5	15 960,0	86,7%
Recurso Externo	-	-	-	-
SUBTOTAL	25 357,6	18 414,5	15 960,0	86,7%
Remuneraciones	-	-	-	-
Servicios	2 797,0	1 938,9	1 117,6	57,8%
Materiales	118,4	114,1	53,4	46,7%
Intereses	-	-	-	-
Activos Financieros	-	-	-	-
Bienes Duraderos	1 243,8	1 073,1	374,7	34,5%
Transf Corrientes	20 498,3	14 588,3	13 899,4	95,2%
Transf de Capital	700,0	700,0	515,0	73,6%
Amortización	-	-	-	-
Cuentas Especiales	-	-	-	-

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el ejercicio presupuestario 2020

2/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2020

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

Informe de Evaluación Anual 2020
Ejecución Financiera del Presupuesto por Clasificación Objeto del Gasto
635 partidas no asignables a Programas
Al 31 de diciembre 2020
(datos en millones de colones)

Partida	Presupuesto Inicial 2020	Presupuesto Actual 2020	Presupuesto Ejecutado 2020	Nivel de Ejecución
TOTAL	255 465,5	395 707,4	180 443,7	45,6%
Recurso Externo	-	75 999,4	506,7	0,7%
SUBTOTAL	255 465,5	319 708,0	179 937,1	56,3%
Remuneraciones	-	-	-	-
Servicios	-	-	-	-
Materiales	-	-	-	-
Intereses	-	-	-	-
Activos Financieros	-	-	-	-
Bienes Duraderos	-	-	-	-
Transf Corrientes	254 830,5	319 223,0	179 937,1	56,4%
Transf de Capital	635,0	485,0	-	0,0%
Amortización	-	-	-	-
Cuentas Especiales	-	-	-	-

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el ejercicio presupuestario 2020

2/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2020

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

Transferencias a órganos desconcentrados e instituciones descentralizadas

A continuación, se procederá a evidenciar los saldos iniciales de las cuentas de Caja Única de las instituciones beneficiarias de transferencias, así mismo se mostrará los montos presupuestados y la ejecución de la transferencia y saldos finales en sus respectivas cuentas de Caja Única del Estado.

Partida 1 Servicios: El presupuesto actual es de ¢7.325.8 millones, del cual se ejecutaron ¢5.870.5 millones, equivalente a **80,1%**.

Partida 2 Materiales y Suministros: Esta partida, recibió financiamiento por un total de ¢339.6 millones, del cual se ejecutaron ¢246.2 millones, equivalente a **72,5%**.

Partida 5 Bienes Duraderos: El presupuesto para esta partida fue de ¢297.6 millones, ejecutándose la suma de ¢118.6 millones, equivalente a **39,9%**.

En el apartado de este informe, denominado “*Factores y acciones correctivas de la ejecución Financiera*”, se amplía información sobre las subpartidas que dieron origen a índices de ejecución que no alcanzaron el 90% en las partidas presupuestarias indicadas, así como las acciones correctivas para mejorar los niveles de ejecución.

Ejecución del presupuesto 2021 institucional asociado a recursos internos

En acatamiento a los artículos 1, 55 y 57 de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos (LAFRPP), Ley 8131, referentes a la evaluación de los resultados de la gestión institucional para el periodo 2021, el Ministerio de Salud con su ejecución presupuestaria, trató de garantizar el cumplimiento de objetivos y metas, así como también de hacer uso racional de los recursos públicos.

La ejecución presupuestaria se realizó en cumplimiento del papel rector que asume este Ministerio, el cual se basa en establecer una estrategia integral para la prevención y atención de la salud de las personas, mediante el fomento de estilos de vida saludables, así como para la consolidación de un sistema equitativo y sostenible de seguridad social; así como para la atención de la emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

El siguiente cuadro, da a conocer los recursos asignados con la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República para el Ejercicio Económico del 2021, esta información se encuentra resumida por partida presupuestaria e incluye Ingresos Corrientes (001), Títulos Valores (280), Financiamiento Externo y superávits que se incluyeron mediante Presupuestos Extraordinarios en el 2021.

A continuación, se presenta el análisis de la ejecución financiera por objeto de gasto del ejercicio presupuestario 2021.

Ejecución financiera institucional por clasificación objeto del gasto

Título 211 – Ministerio de Salud

Al 31 de diciembre 2021

(en millones de colones)

Partida	Presupuesto actual ^{/1} 2021	Presupuesto ejecutado ^{/2} 2021	Nivel de ejecución
TOTAL	511.572,66	385.085,98	75,27%
Recurso externo	106.678,78	17.739,01	16,63%
SUBTOTAL	404.893,88	367.346,97	90,73%
Remuneraciones	85.568,30	78.559,84	91,81%
Servicios	14.095,04	11.083,46	78,63%
Materiales	21.924,99	20.342,30	92,78%
Intereses	-	-	0,00%
Activos financieros	-	-	0,00%
Bienes duraderos	8.366,04	4.044,60	48,35%
Transferencias corrientes	274.939,51	253.316,77	92,14%
Transferencias de capital	-	-	0,00%
Amortización	-	-	0,00%
Cuentas especiales	-	-	0,00%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera al [31/12/2021].

/1 Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2021.

/2 Se refiere al devengado, que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios independientemente de cuando se efectúe el pago de la obligación.

Cuadro 2. Ejecución del presupuesto por centro gestor

Título 211 – Ministerio de Salud

Al 31 de diciembre 2021

(en millones de colones)

Centro gestor	Presupuesto actual 2021 ^{/1}	Presupuesto ejecutado 2021 ^{/2}	Nivel de ejecución
TOTAL	511.572,66	385.085,98	75,27%
Gestión Intrainstitucional	13 916,22	12 706,40	91,31%
Rectoría de la Producción Social de la Salud	45 198,86	41 042,49	90,80%
Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos	12 590,14	10 309,11	81,88%
Consejo Técnico de Asistencia Médico Social	1 642,04	1 106,21	67,37%
Oficina de Cooperación Social de la Salud	283,60	283,21	99,86%
Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología	1 815,01	868,92	47,87%
Dirección de Nutrición y Desarrollo Infantil	65 958,97	53 887,18	81,70%
Partidas no Asignables a Programas	353 786,53	250 598,31	70,83%
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud	5 677,36	5 203,38	91,65%
Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	10 606,71	8 999,81	84,85%
Consejo Nacional de Investigación en Salud	97,22	80,96	83,28%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera al [31/12/2021].

/1 Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2021.

/2 Se refiere al devengado, que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios independientemente de cuando se efectúe el pago de la obligación.

Para la ejecución del presupuesto del Ministerio de Salud para el 2021, se tiene que, a nivel de partidas, las que no lograron superar el 90% son las de Servicios con un 78,63% y la de Bienes Duraderos con un 48,35%. Para la partida de Servicios, se observa una disminución generalizada en los programas que componen el Ministerio de Salud, principalmente influenciada por la disminución de la ejecución producto de la emergencia sanitaria por COVID-19, en donde el Programa 632 Provisión de Servicios (CEN-CINAI) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia tienen un peso importante en la subejecución de esta partida. Por otra parte, en Bienes Duraderos, la mayor subejecución se detecta en el Programa 632 de CEN-CINAI, por inconvenientes en la adjudicación de proyectos para la contratación de construcción de edificios. Así mismo, cuando se realiza el análisis por programa, se tiene que el Subprograma 631-02 Control de Tabaco y Sus Efectos Nocivos se vio afectado por una subejecución en el renglón presupuestario de la transferencia al Instituto Costarricense del Deporte y Recreación, cuya gestión está supeditada a la recaudación de recursos que la Ley N°9028 realiza, así como, a las solicitudes de recursos que realice dicha institución descentralizada.

El Consejo Técnico de Asistencia Médico Social por su parte, mantuvo en la COVID-19 como el principal obstáculo para realizar su ejecución a un nivel satisfactorio de más del 90%, esto debido a que la totalidad de los proyectos incluidos para la Secretaría Técnica de Salud Mental fueron suspendidos debido a la atención de la pandemia. Por otra parte, la ejecución de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología llegó a un 47,87% debido a que la Caja Costarricense de Seguro Social recibió un oficio que indicaba que su stock de vacunas del esquema básico estaba completo y que adquirir otro lote de vacunas adicional al existente podría provocar que el producto fuera subutilizado. Por su parte, para el Programa 632, la emergencia sanitaria provocó el surgimiento de obstáculos que la distribución de los alimentos que provocaron que los servicios de nutrición preventiva y alimentación no haciendo efectiva la distribución de las mismas dada la baja afluencia de los niños y niñas en los centros, pese a los esfuerzos de la institución por buscar vías alternativas para lograr distribuir la mayor cantidad de alimentos, asimismo y como ya se había comentado, también surgieron inconvenientes en la adjudicación de contratos que tuvieron un impacto negativo en la ejecución de la partida de Bienes Duraderos.

Con respecto al Programa 637 Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, en la partida de Servicios se pusieron a disposición recursos mediante presupuesto extraordinario que, al liberarse hasta el último trimestre, hizo imposible que se pudiera ejecutar durante el período 2021. Por último, el Programa 638 correspondiente al Consejo Nacional de Investigación en Salud, arrastró un compromiso adquirido en el 2021, sin embargo, los recursos correspondientes a dicha contratación fueron liberados hasta diciembre del 2021, lo cual hizo imposible su adjudicación y desarrollo del proyecto, siendo la no realización de este contrato la mayor parte de la subejecución del CONI

Transferencias a órganos desconcentrados e instituciones descentralizadas

Acciones de dirección, coordinación y vigilancia

Título 211 – Ministerio de Salud

Ejecución de las transferencias a órganos desconcentrados e instituciones descentralizadas

Al 31 de diciembre 2021 (en millones de colones)

Entidad	Monto presupuestado 2021	Monto transferido 2021	Ejecución de la transferencia (en porcentaje)	Acciones de dirección, coordinación y vigilancia realizadas
Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (3% Superávit Libre - CONIS)	2,71	2,71	100%	Obligación transferida según lo establecido en el artículo 46 de la Ley 8488, que tiene la finalidad de cubrir los costos de administración, gestión, control y auditoría del Fondo Nacional de Emergencias.
Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (3% Superávit Libre - INCIENSA)	4,34	4,34	100%	Obligación transferida según lo establecido en el artículo 46 de la Ley 8488, que tiene la finalidad de cubrir los costos de administración, gestión, control y auditoría del Fondo Nacional de Emergencias.
Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (Pago de Vacunas COVID-19, Suministros, etc)	55.471,05	55.451,77	99,97%	
Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) (Recursos otorgados por Ley 9028)	5.424,82	5.270,88	97,16%	Se concretaron las transferencias cuyas instituciones cumplieron con los requisitos establecidos por la normativa, dando prioridad a los montos utilizadas para atender salarios y compromisos ya contraídos.
Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) (Recursos para Gastos Operativos)	2.249,01	2.147,42	95,48%	Adicionalmente se transfiere los montos requeridos que fueron justificados y en cumplimiento de las directrices de la Tesorería Nacional.
Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) (Recursos para Juegos Nacionales)	1.000,00	600,00	60,00%	Por otra parte, para las transferencias a entidades privadas sin fines de lucro se realizan seguimientos exhaustivos relacionados a la ejecución de los fondos y se verificó el cumplimiento de la Ley que le ampara y su determinación de entidades idóneas para manejar recursos económicos.
Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) (Recursos Fideicomiso Estadio Nacional)	344,00	300,00	87,21%	
Patronato Nacional de Ciegos	176,40	169,82	96,27%	

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera al [31/12/2021].

La emergencia sanitaria, obligó a dotar de recursos a la institución para poder hacerle frente a la misma desde el año 2020, situación que se repitió en el 2021. La gestión de este año a nivel financiero, destaca la transferencia a la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, con recursos provenientes de emisión de títulos

de deuda, para el cumplimiento de las obligaciones que asumió el país con diversas casas farmacéuticas para hacerle frente a la inmunización de la población por el virus SARS-CoV-2 y sus variantes, cuyos resultados han sido satisfactorios en función de disminuir las hospitalizaciones y los casos de enfermedades graves por COVID-19. Asimismo, se han honrado los compromisos adquiridos con la Caja Costarricense del Seguro Social, en cuanto a cuotas estatales, siempre dentro de lo que el presupuesto otorgado al Ministerio ha permitido.

Se concluye que, las funciones efectuadas por este Ministerio de Salud en el manejo de transferencias y en la ejecución de los recursos propios evidencian con hechos la utilización adecuada de los recursos, por lo que las acciones efectuadas originaron un efectivo control cumpliendo a cabalidad los lineamientos y directrices emitidas.

Sugerencias para la buena marcha de la institución

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

Es necesario realizar un manual técnico con las definiciones de cada uno de los indicadores, variables e información estadística que se solicita a cada fuente de información tanto interna, como externa de MS, dicha ficha deberá seguir las recomendaciones de la Hoja Metodológica del Sistema de Estadísticas Nacional para la producción de estadística.

Se requiere iniciar un proceso de transformación en el departamento de TI con recurso técnico y capacitado para darle seguimiento a los sistemas.

Se requiere que los jefes y titulares subordinados propicien un ambiente de control para la participación de todos los funcionarios de la institución en los procesos de autoevaluación.

Utilizar el correo institucional, las reuniones de equipos de trabajo para dar a conocer en forma sencilla la misión, visión y valores institucionales para que los funcionarios se identifiquen con el marco estratégico del Ministerio de Salud y les sirva de orientación en sus labores diarias. Así como el manual de ética y valores institucionales.

Dar a conocer a todo el personal el Sistema de Control Interno, así como su importancia y aplicabilidad de manera que sea más sencillo poder fortalecerlo y perfeccionarlo día a día.

Mantener un constante estudio de las condiciones externas que son las menos consideradas por las Unidades Organizativas, así como mantener actualizado el portafolio de riesgos con la participación de los involucrados en los procesos.

Es fundamental fortalecer el proceso de formulación actualización y aplicación de los procedimientos y funciones de cada uno de los puestos del Ministerio de Salud.

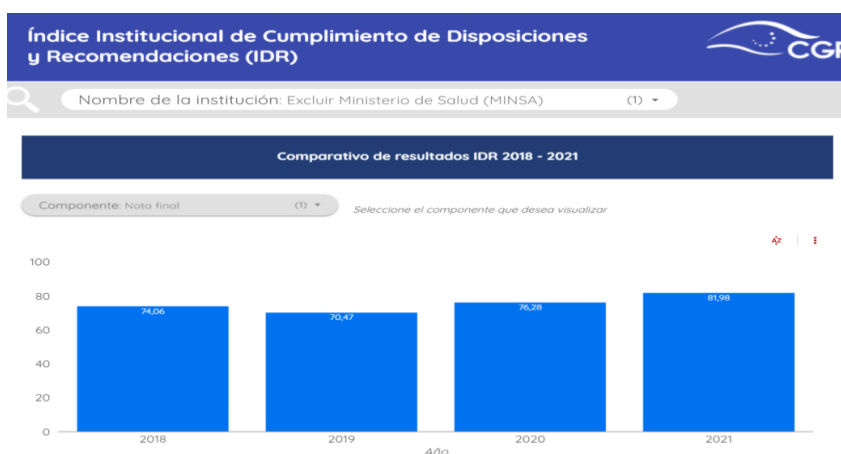
Diseñar según las necesidades identificadas en el informe de Autoevaluación más reciente, los Sistemas de Información que se requiera para llenar los vacíos existentes. Y paralelamente motivar al personal a utilizar en forma efectiva los sistemas que ya operan.

Establecer un cronograma de revisión del cumplimiento de actividades y metas del Sistema de Autoevaluación establecidos en los planes de mejora e incorporar los aprendizajes y hallazgos en los procesos de Autoevaluación venideros, siendo este un proceso en el que es fundamental la participación de la mayor cantidad de funcionarios posible.

Estado actual del cumplimiento de las disposiciones que durante su gestión le hubiera girado la Contraloría General de la República.

Contraloría General de la República

Según el Índice Institucional de Cumplimiento y Seguimiento a Disposiciones de la Contraloría General de la República⁴, el Ministerio de Salud pasó de un cumplimiento del 66% en el año 2018 a un 81,9% en el año 2021 lo que lo ubica de forma general como **cumplimiento razonable**:



⁴ El Índice Institucional de cumplimiento de Disposiciones y Recomendaciones es instrumento que muestra una calificación a las instituciones según el grado de atención de las disposiciones y recomendaciones emitidas por la Contraloría General en sus informes de fiscalización en los últimos dos años anteriores a cada medición, el cual comprende tres factores primordiales en el cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones, a saber: Eficacia, Eficiencia y Gestión.

1/ Notas aclaratorias para una mejor interpretación: En cada edición del IDR se consideraron los avances en las acciones emprendidas por las instituciones al 31 de julio de cada año medido, a partir de los informes de auditoría emitidos en los últimos dos años anteriores a la medición. Fuente: <https://sites.google.com/cgr.go.cr/idr/resultados>

Estado actual de cumplimiento de las recomendaciones formuladas por la Auditoría Interna al despacho

En el siguiente apartado se detalla el estado de las recomendaciones que la auditoría interna emitió durante el periodo al despacho ministerial con el fin de mejorar la gestión

Estado de cumplimiento de los informes de auditoría interna al despacho ministerial, 2018-2022.

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
MS-AI-13-2022	Auditoría de carácter especial sobre la utilización de los fondos de la Ley General de Control de Tabaco, para financiar becas para la maestría en epidemiología en la Universidad Nacional de Costa Rica, de conformidad con los fines de dicha ley.	4.1 Ordenar a la Dirección General de Salud reactivar la comisión de becas e instruir que todos aquellos proyectos de formación que se pretendan desarrollar sean estudiados por esta, para su posterior recomendación al despacho ministerial, así como las solicitudes de beca a funcionarios según lo dispuesto en la normativa. Apartes 2.1 y 2.5. Remitir a esta Dirección de Auditoría, a más tardar el 15 de marzo de 2022, copia de las instrucciones giradas. Esta Dirección verificará dos meses después la formalización de la designación de los miembros para la conformación de dicha comisión, a través del trámite de la legalización de actas de acuerdo el procedimiento establecido al efecto.	Despacho Ministerial	Cumplida
MS-AI-13-2022	Auditoría de carácter especial sobre la utilización de los fondos	4.2 Ordenar a la Comisión de Becas, una vez conformada, para que en coordinación con la	Despacho Ministerial	pendiente

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
	de la Ley General de Control de Tabaco, para financiar becas para la maestría en epidemiología en la Universidad Nacional de Costa Rica, de conformidad con los fines de dicha ley.	Dirección Financiera se defina la forma en que se deben ejecutar los gastos de la partida 60201. Aparte 2.3. Remitir a esta Dirección de Auditoría, a más tardar el 25 de abril de 2022 el lineamiento emitido.		
MS-AI-13-2022	Auditoría de carácter especial sobre la utilización de los fondos de la Ley General de Control de Tabaco, para financiar becas para la maestría en epidemiología en la Universidad Nacional de Costa Rica, de conformidad con los fines de dicha ley.	4.3 Ordenar a la Dirección General de Salud establecer acciones, por parte de los funcionarios becados en el periodo 2014-2019, en las que se realice la aplicación de los conocimientos adquiridos, en concordancia con los fines de la Ley 9028. Aparte 2.4 y 2.5. Remitir a esta Dirección de Auditoría, a más tardar el 15 de marzo de 2022 la instrucción emitida y para el 15 de diciembre de 2022 las instrucciones emitidas y la documentación que evidencie las acciones establecidas.	Despacho Ministerial	pendiente
MS-AI-13-2022	Auditoría de carácter especial sobre la utilización de los fondos de la Ley General de Control de Tabaco, para financiar becas para la maestría en epidemiología en la Universidad Nacional de Costa Rica, de conformidad con los fines de dicha ley.	4.4 Instruir a los tres niveles de gestión que todo proceso de designación y selección de becados debe efectuarse a través de la comisión de becas, quien deberá considerar lo establecido en el artículo 6 del Reglamento de la Ley de Licencias para Adiestramiento de Servidores Públicos. Aparte 2.4 y 2.5 Remitir a esta Dirección de Auditoría, a más tardar el 15 de marzo de 2022, copia de las instrucciones giradas, esta Dirección realizará seguimiento a las becas otorgadas posterior a este informe.	Despacho Ministerial	Cumplida
MS-AI-364-2020	Auditoría sobre la Gestión de Ética Institucional	4.1 Revisar y ajustar la conformación de la Comisión de Ética y Valores vigente para que se establezca de conformidad con los "Lineamientos para las	Despacho Ministerial	Cumplida

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
		Comisiones Institucionales de Ética y Valores en la Gestión Ética" y oficializarla a nivel institucional. Presentar antes del 17 de diciembre del 2020, un documento que indique la conformación y oficialización de la Comisión de Ética y Valores. Resultado 2.2		
MS-AI-364-2020	Auditoría sobre la Gestión de Ética Institucional	4.2 Solicitar a la Comisión de Ética y Valores, una vez que esté conformada, establezca las regulaciones internas, que incluya entre otros aspectos, los objetivos, funciones, responsabilidades y la periodicidad con que debe informar los resultados del trabajo realizado. Presentar antes del 15 de febrero del 2021, el documento que contiene las regulaciones establecidas. Resultado 2.2	Despacho Ministerial	Cumplida
MS-AI-364-2020	Auditoría sobre la Gestión de Ética Institucional	4.3 Diseñar un programa ético que permita fortalecer el enfoque preventivo y desarrollar el enfoque correctivo en materia de ética, con el fin de documentar la previsión y manejo de conductas antiéticas y establecer mecanismos para manejar la perspectiva sancionatoria que orientan las sanas prácticas. Presentar antes 30 de setiembre del 2021 un documento que contenga el programa ético aprobado y socializado. Resultado 2.1	Despacho Ministerial	Pendiente
MS-AI-364-2020	Auditoría sobre la Gestión de Ética Institucional	4.4. Establecer el Proceso de Gestión Ética en la Institución, según lo que establecen los "Lineamientos para las Comisiones Institucionales de Ética y Valores en la Gestión Ética". Presentar antes 31 de julio del 2021 un documento que	Despacho Ministerial	Pendiente

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
		indique las acciones que fueron realizadas para el establecimiento del Proceso de Gestión Ética. Resultado 2.2		
DGA-159-2019	Auditoría sobre el Proceso de Solicitud, Otorgamiento y Registro de Vacaciones de los funcionarios del Ministerio de Salud	4.1 Ordenar a los tres niveles de gestión aplicar el Procedimiento de Programación y Control de Vacaciones y atender lo ordenado en la normativa, específicamente en cuanto a las prohibiciones de fraccionamiento y el control fidedigno y oportuno de los registros de vacaciones. Todo el informe. Remitir a esta Dirección General de Auditoría, a más tardar el 30 de julio, 2019 copia de las instrucciones giradas. Esta Dirección verificará antes del 30 de noviembre, 2019, el cumplimiento de la misma.	Despacho Ministerial	Cumplida
DGA-159-2019	Auditoría sobre el Proceso de Solicitud, Otorgamiento y Registro de Vacaciones de los funcionarios del Ministerio de Salud	4.2 Dictar un lineamiento institucional que defina las acciones que deben ejecutarse para la eliminación pronta de la acumulación de vacaciones en sus tres niveles de gestión, cuanto ésta traspase los límites permitidos y sea una transgresión directa al artículo 158 y 159 del Código de Trabajo, artículo 32 del Reglamento al Estatuto del Servicio Civil y, 49 y 50 del Reglamento Autónomo de Servicio del Ministerio de Salud. Para este lineamiento, deberá considerar la asesoría de la Dirección de Desarrollo Humano como la unidad asesora en esta materia. Adicional, se debe crear un mecanismo de comprobación de acatamiento al lineamiento institucional que permita asegurar que los responsables de las unidades organizativas atienden la eliminación de la acumulación de vacaciones. Aparte 2.1. Remitir a esta	Despacho Ministerial	Pendiente

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
		Dirección General de Auditoría, a más tardar el 30 de julio, 2019 copia de la disposición emitida y el mecanismo de comprobación. Esta Dirección verificará antes del 30 de noviembre, 2019, el cumplimiento de la misma.		
DGA-159-2019	Auditoría sobre el Proceso de Solicitud, Otorgamiento y Registro de Vacaciones de los funcionarios del Ministerio de Salud	4.3 Dejar sin efecto la disposición emitida mediante oficio DM-10279-2015 debido a que va en detrimento del sistema de control interno institucional y en contraposición de normativa vigente, que es de acatamiento obligatorio para todas las instituciones del Gobierno, asimismo, instruir a la dependencia que se acogió a dicha disposición a cumplir de forma inmediata con lo que dispone la ley y normativa institucional en materia de vacaciones. Aparte 2.4. Remitir a esta Dirección General de Auditoría, a más tardar el 30 de julio, 2019 copia de la disposición emitida.	Despacho Ministerial	Cumplida
DGA-139-2019	Auditoría sobre el control de asistencia, puntualidad y permanencia de los funcionarios del Ministerio de Salud	4.1 Ordenar a la Dirección de Desarrollo Humano para que en conjunto con la Dirección de Asuntos Jurídicos realicen las valoraciones correspondientes para determinar la oportunidad de reformar el artículo 38 del Reglamento Autónomo de Servicio del Ministerio de Salud, y las acciones a implementar a fin de que se establezca una estandarización del medio por el cual se debe controlar la asistencia de los funcionarios del Ministerio de Salud en sus tres niveles de gestión y así se garantice el buen funcionamiento de los servicios brindados a través del cumplimiento de la jornada laboral. Aparte 2.1	Despacho Ministerial	pendiente

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
DGA-139-2019	Auditoría sobre el control de asistencia, puntualidad y permanencia de los funcionarios del Ministerio de Salud	<p>4.2 Implementar un único sistema de control de asistencia para los tres niveles de gestión que garantice el cumplimiento de la jornada laboral de todos los funcionarios de la institución sin diferenciación alguna de los funcionarios. Para lo anterior deberá ordenar a la División Administrativa realizar un análisis donde refleje la valoración de adquisición o establecimiento del sistema de control de asistencia que permita evidenciar la eficiencia y seguridad en su aplicación y por ende permita tomar la mejor decisión institucional. Aparte 2.1, 2.2, 2.3.1, 2.3.4, 2.3.6</p> <p>Remitir a esta Dirección General de Auditoría, a más tardar el 16 de setiembre de 2019, la valoración realizada y el cronograma de acciones a desarrollar para lograr que la implementación de un único sistema de control de asistencia para los tres niveles de gestión se logre durante el primer semestre del 2020.</p>	Despacho Ministerial	pendiente
DGA-139-2019	Auditoría sobre el control de asistencia, puntualidad y permanencia de los funcionarios del Ministerio de Salud	<p>4.3 Ordenar a la Dirección de Desarrollo Humano para que en conjunto con la Dirección de Asuntos Jurídicos realicen las valoraciones correspondientes para que se incorporen las reformas necesarias al Reglamento Autónomo de Servicio del Ministerio de Salud, en relación a la conveniencia de mantener o eliminar el artículo 26, para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 140 incisos 8 de la Constitución Política de Costa Rica, se garantice el buen funcionamiento de los servicios brindados a través del cumplimiento de la jornada laboral. Además, girar</p>	Despacho Ministerial	pendiente

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
		instrucciones a la Dirección de Desarrollo Humano, y a las unidades de Apoyo Logístico y Administrativo para que no se otorgue el beneficio de exoneración de la marca en tanto no se realicen las valoraciones sobre la conveniencia de su otorgamiento para garantizar el buen funcionamiento del servicio público. Aparte 2.2 Remitir a esta Dirección General de Auditoría, a más tardar el 18 de octubre de 2019, los resultados de la valoración y el cronograma con las acciones a implementar sobre los ajustes a la normativa. Y remitir a esta Dirección, a más tardar el 5 de agosto de 2019, copia de las instrucciones giradas a la Dirección de Desarrollo Humano y a las unidades de Apoyo Logístico y Administrativo.		
DGA-139-2019	Auditoría sobre el control de asistencia, puntualidad y permanencia de los funcionarios del Ministerio de Salud	4.4 Girar instrucciones a las jefaturas de todas las unidades organizativas del Ministerio para que, los funcionarios que no gestionaron la autorización del beneficio de exoneración de marca procedan, de forma inmediata, a registrar la marca. Aparte 2.2 Remitir a esta Dirección General de Auditoría, a más tardar el 5 de agosto de 2019, copia de las instrucciones giradas a las Direcciones en los tres niveles de gestión.	Despacho Ministerial	Cumplida
DGA-139-2019	Auditoría sobre el control de asistencia, puntualidad y permanencia de los funcionarios del Ministerio de Salud	4.5 Instruir a los directores de los tres niveles de gestión para que se aplique el manual de procedimientos y protocolos sobre registro y control de asistencia, puntualidad y permanencia de los funcionarios en sus labores como corresponde. Y ordenar a la Dirección de Desarrollo	Despacho Ministerial	Cumplida

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
		<p>Humano y Unidades de Apoyo Logístico y Administrativo el seguimiento del cumplimiento de dicha disposición, la cual deberá aplicarse de forma inmediata. Aparte 2.3.3 Remitir a esta Dirección General de Auditoría, a más tardar el 5 de agosto de 2019, copia de las instrucciones giradas a las Direcciones de los tres niveles de gestión, así como copia de la instrucción girada a la Dirección de Desarrollo Humano y Unidades de Apoyo Logístico y Administrativo sobre el seguimiento de la aplicación del manual; quienes deberán presentar los resultados de las supervisiones efectuadas a más tardar el 29 de noviembre de 2019.</p>		
DGA-139-2019	Auditoría sobre el control de asistencia, puntualidad y permanencia de los funcionarios del Ministerio de Salud	<p>4.6 Instruir a los directores de los tres niveles de gestión para que se establezca la programación de tiempos de descanso para todos los colaboradores, de conformidad con el artículo 30 del reglamento autónomo de servicio para todos los funcionarios. Para su cumplimiento la Dirección de Desarrollo Humano y Unidades de Apoyo Logístico y Administrativo darán el seguimiento correspondiente. Aparte 2.3.2 Remitir a esta Dirección General de Auditoría, a más tardar el 5 de agosto de 2019, copia de las instrucciones giradas a las Direcciones en los tres niveles de gestión.</p>	Despacho Ministerial	Cumplida
DGA-139-2019	Auditoría sobre el control de asistencia, puntualidad y permanencia de los funcionarios del Ministerio de Salud	<p>4.7 Instruir a los directores de los tres niveles de gestión sobre su obligación de aplicar las medidas disciplinarias por faltas al registro de asistencia por ausencias y tardías, así como de su obligación de velar</p>	Despacho Ministerial	Cumplida

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
		por el cumplimiento de las jornadas laborales y el cumplimiento de la normativa relacionada. Aparte 2.3.7 Remitir a esta Dirección General de Auditoría, a más tardar el 5 de agosto de 2019, copia de las instrucciones giradas a las Direcciones a los tres niveles de gestión. Esta Dirección verificará antes del 30 de enero, 2020, el cumplimiento de las instrucciones giradas.		
DGA-118-2019	Auditoría sobre Modernización de la Red Institucional	4.1 Ordenar al DTIC que, emita un informe técnico sobre el estado actual de la implementación y funcionamiento de la red en los tres niveles de gestión, que evidencie el cumplimiento de lo pactado contemplando aspectos de seguridad. (Todo el informe). Para dar cumplimiento a esta recomendación, DTIC deberá remitir a esta Dirección copia del documento entregado al Despacho a más tardar el 15 de julio, 2019.	Despacho Ministerial	Cumplida
DGA-118-2019	Auditoría sobre Modernización de la Red Institucional	4.2 Implementar lo estipulado en la Norma Técnica para la Gestión y Control de las TI 1.6 decisión sobre asuntos estratégicos en TI, en el sentido de que el jerarca debe apoyar las decisiones sobre los asuntos en esta materia, con una representación razonable de funcionarios calificados, que emitan criterio en cuanto a los proyectos que en materia de TIC se vayan a desarrollar dentro de la Institución. Una vez conformado el grupo asesor, se hace necesario contar con la creación de un instrumento que defina tareas, responsabilidades, entre otros, a fin de garantizar que se adopten sanas prácticas y se rijan por estándares que apoyen las decisiones sobre asuntos	Despacho Ministerial	Cumplida

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
		<p>estratégicos en TI. (Todo el informe). Remitir a esta Dirección, a más tardar el 15 de julio 2019, oficio que evidencia la conformación del Comité; una vez conformado deberá remitir a esta Dirección un cronograma de las acciones, plazos y responsables de elaboración del instrumento. Este documento deberá ser enviado a esta Dirección antes del 31 de julio del 2019.</p>		
DGA-118-2019	Auditoría sobre Modernización de la Red Institucional	<p>4.3 Ordenar tanto al DTIC como a la Proveduría Institucional que, toda solicitud de materiales que sea entregada para la ejecución de una contratación relacionada con Sistemas de Información, Infraestructura y Comunicación en TI, debe estar acompañada por los documentos suficientes y pertinentes, que respalden los análisis técnicos y legales, que dan origen a la contratación, atendiendo especialmente la Norma Técnica 3.1 sobre consideraciones generales de TI. Los documentos deben estar previamente aprobados. (Apartado 2.1.1, 2.1.2, 2.1.4). Remitir a esta Dirección copia de las instrucciones giradas a más tardar el 15 de julio, 2019.</p>	Despacho Ministerial	Cumplida
DGA-118-2019	Auditoría sobre Modernización de la Red Institucional	<p>4.4 Ordenar a DTIC que en la ejecución de los proyectos, se asignen funcionarios que tengan conocimiento en la gestión de proyectos y se considere participación activa del usuario final, en la elaboración de los requerimientos y en la ejecución del contrato, con el propósito de que exista una planificación, coordinación, comunicación y cronograma con las actividades a realizar. (Apartado 2.2.2 y 2.2.3). Remitir a esta Dirección copia</p>	Despacho Ministerial	Cumplida

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
		de las instrucciones emitidas, a más tardar el 15 de julio, 2019.		
DGA-118-2019	Auditoría sobre Modernización de la Red Institucional	4.5 Ordenar a DTIC el acatamiento de lo estipulado en el Manual de ProcedimientosMS.NC.SLA.05.03.03 sobre de recepción de bienes, para todos los casos en los que se adquiriera un bien. (Apartado 2.3). Remitir a esta Dirección copia de las instrucciones giradas a más tardar el 15 de julio, 2019.	Despacho Ministerial	Cumplida
DGA-118-2019	Auditoría sobre Modernización de la Red Institucional	4.6 Ordenar al DTIC realizar las acciones necesarias, para que en todo proyecto en el que esté involucrado equipo, se establezca dentro de los términos de contratación, las medidas que le permitan a la institución minimizar el riesgo de pérdida, de la garantía del fabricante. (Apartado 2.3). Remitir a esta Dirección copia de las instrucciones giradas a más tardar el 15 de julio, 2019.	Despacho Ministerial	Cumplida
DGA-118-2019	Auditoría sobre Modernización de la Red Institucional	4.7 Realizar las acciones que sean necesarias para gestionar los servicios profesionales de especialistas certificados, que realicen una valoración sobre el estado de la red inalámbrica, con el fin de que los resultados contribuyen a la toma decisiones. (Apartado 2.4). Remitir a esta Dirección copia de las instrucciones giradas a más tardar el 15 de julio, 2019.	Despacho Ministerial	Cumplida
DGA-069-2019	Auditoría sobre el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) en el Ministerio de Salud	4.1.1 La política de valoración del riesgo conteniendo al menos: El enunciado de los objetivos de valoración del riesgo, el compromiso del jerarca para su cumplimiento. Lineamientos institucionales para el establecimiento de niveles de riesgo aceptables. La definición de las prioridades de la institución en relación con	Despacho Ministerial	Cumplida

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
		la valoración del riesgo. La Dirección de Planificación Institucional deberá remitir a esta Dirección General de Auditoría, a más tardar el 01 de julio del 2019 un cronograma con las acciones, metas, responsables y plazos que se requieren para obtener los productos citados, y el 02 de marzo del 2020 copia digital del documento elaborado.		
DGA-069-2019	Auditoría sobre el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) en el Ministerio de Salud	4.1.2 La estrategia de SEVRI especificando las acciones necesarias para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el SEVRI y los responsables de su ejecución. Además de los indicadores que permitan la evaluación del SEVRI tanto de su funcionamiento como de sus resultados.	Despacho Ministerial	Cumplida
DGA-069-2019	Auditoría sobre el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) en el Ministerio de Salud	4.1.3 La normativa interna que regula el SEVRI, conteniendo al menos: los procedimientos del Sistema, los criterios que se requieren para el funcionamiento del SEVRI, la estructura de riesgos institucional y los parámetros de aceptabilidad de riesgo. (obtenidos según indica la recomendación 4.2) Aparte 2.1 La Dirección de Planificación Institucional deberá remitir a esta Dirección General de Auditoría, a más tardar el 01 de julio del 2019 un cronograma con las acciones, metas, responsables y plazos que se requieren para obtener los productos citados, y el 02 de marzo del 2020 copia digital del documento elaborado.	Despacho Ministerial	Pendiente
DGA-069-2019	Auditoría sobre el Sistema Específico de Valoración del Riesgo	4.2.1 Determinar la forma más estratégica para que la institución identifique los riesgos que tipifican el quehacer	Despacho Ministerial	Cumplida

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
	Institucional (SEVRI) en el Ministerio de Salud	de cada una de las unidades organizativas y actividades del Ministerio de Salud en sus tres niveles de gestión (Por funciones, procesos, actividades u otro que, de conformidad con las particularidades de la institución, permita identificar los riesgos institucionales). Producto a obtener: Determinación de la forma más estratégica para que la institución identifique los riesgos que tipifican el quehacer de cada una de las unidades organizativas y actividades del Ministerio de Salud en sus tres niveles de gestión.		
DGA-069-2019	Auditoría sobre el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) en el Ministerio de Salud	4.2.2 Determinar e implementar un proceso de construcción participativo que permita definir una estructura de riesgos ajustada a las necesidades institucionales de los tres niveles de gestión. Producto a obtener: Estructura de riesgos ajustada a las necesidades institucionales de las unidades organizativas en los tres niveles de gestión.	Despacho Ministerial	Pendiente
DGA-069-2019	Auditoría sobre el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI) en el Ministerio de Salud	4.2.3 Revisar y ajustar el procedimiento MS.UO.LI.06.04 "Identificación, análisis, administración, documentación y comunicación de riesgos". Asimismo, la inclusión de la información del procedimiento en el enunciado de "Normativa interna que regula el SEVRI" del marco orientador y la periodicidad para actualizar la estructura de riesgos. Producto a obtener: Procedimiento MS.UO.LI.06.04 "Identificación, análisis, administración, documentación y comunicación de riesgos" ajustado. La Dirección de Planificación Institucional deberá remitir a esta Dirección General de Auditoría, a más tardar el 01 de	Despacho Ministerial	Pendiente

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoria	Unidad responsable	Condición de la recomendación
		julio del 2019 el cronograma y para el 02 de marzo de 2020, copia digital del documento elaborado.		
DAI-230-2018	Auditoría Sobre Las Transferencias a las Municipalidades Con Recursos De La Ley 9028	4.1 Ordenar a la Dirección General de Salud emitir lineamientos, dirigidos a que, cuando se presupuesten transferencias con recursos que pertenecen a una Ley específica (Control de Tabaco), se cumpla con el bloque de legalidad que los rige. Estos lineamientos deben tomar en cuenta entre otros aspectos lo indicado por la Contraloría General de la República en el DFOE-SOC-622-2015. La Dirección General de Salud debe remitir a esta Dirección de Auditoría Interna, a más tardar el 10 de agosto, copia del oficio con los lineamientos señalados. (Apartado 2.1).	Despacho Ministerial	Cumplida
DAI-230-2018	Auditoría Sobre Las Transferencias a las Municipalidades Con Recursos De La Ley 9028	4.2 Ordenar a la Dirección General de Salud que para la aprobación de proyectos a las Municipalidades o a cualquier otro organismo público o privado, se debe tomar en cuenta los requerimientos indicados en las Normas Generales de Control Interno, 4.5.2 Gestión de proyectos, por lo que es necesario elaborar un procedimiento que entre otros aspectos consigne lo establecido en esta norma. La Dirección General de Salud debe remitir a esta Dirección de Auditoría Interna, a más tardar el 31 de agosto, copia del oficio con el procedimiento aprobado. (Apartado 2.2).	Despacho Ministerial	Cumplida
DAI-230-2018	Auditoría Sobre Las Transferencias a las Municipalidades Con Recursos De La Ley 9028	4.3 Ordenar a la Dirección General de Salud analizar la Directriz Ministerial DM-SM-739-2016 y modificarla, con el propósito de que se incluyan entre otros aspectos, lo	Despacho Ministerial	Cumplida

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
		establecido la norma 4.5.2 de las Normas Generales de Control Interno, con el propósito de que los proyectos cumplan con esta normativa relacionada con la gestión de proyectos. La Dirección General de Salud debe remitir a esta Dirección, a más tardar el 10 de agosto 2018, copia de la Directriz modificada. (Apartado 2.2)		
DAI-227-2018	Auditoría sobre el Consejo Nacional de Investigación en Salud	4.1 Ordenar al Consejo del CONIS para que, con la colaboración técnica de la Dirección de Desarrollo Humano elaboren una plantilla y perfiles de puestos necesarios, que le permitan llevar a cabo las funciones de acuerdo a la estructura organizacional aprobada por MIDEPLAN en el oficio DM-067-2017 y ratificada en el Reglamento Orgánico del CONIS, donde se puedan definir las actividades, procesos distribuidos entre los diferentes puestos, y asignarles la responsabilidad para su cumplimiento, y la autoridad necesaria para ejecutarlas a cabalidad. También los niveles y las relaciones jerárquicas entre puestos, los canales de comunicación, coordinación e información formal que se utilizarán en este órgano. Sobre las acciones relacionadas emitir certificación donde se haga constar el avance y aprobación de la plantilla la cual debe ser remitida a esta Dirección al 30 de noviembre del 2018. (Aparte 2.1)	Despacho Ministerial	Pendiente
DAI-227-2018	Auditoría sobre el Consejo Nacional de Investigación en Salud	4.2 Ordenar al Consejo del CONIS la implementación de los manuales de procedimientos de Programación y Control de Vacaciones MS.UO.LI.08.03 y Registro y Control de Asistencia Puntualidad y Permanencia del	Despacho Ministerial	Pendiente

N° de Informe	Nombre del informe	Recomendaciones de la auditoría	Unidad responsable	Condición de la recomendación
		funcionario en sus labores M.U.LI.08.02, con los cuales se logre garantizar el cumplimiento de la jornada laboral y el desarrollo de las actividades programadas. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de julio del 2018 copia de las instrucciones giradas. (Aparte 2.1.2)		
DAI-227-2018	Auditoría sobre el Consejo Nacional de Investigación en Salud	4.3 Solicitar a la Dirección Desarrollo Científico y Tecnológico en la Salud y al Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación, realizar y ejecutar un plan de acción para habilitar y poner el marcha el sistema SINICTIS y el Módulo CONIS, el cual debe incluir las actividades, responsables y tiempo estimado para el cumplimiento de las actividades, que conlleven el funcionamiento oportuno de dicho sistema, dado que la creación del mismo es un requerimiento para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 6 del Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica 39061-S. Remitir a esta Dirección a más tardar el 30 de setiembre del 2018 copia las instrucciones giradas y el Informe del Plan de Acción el cual debe contener todos los puntos solicitados. (Aparte 2.2)	Despacho Ministerial	Cumplida

Fuente: Elaboración propia con información de la Unidad de Planificación Institucional, marzo 2022.