



INFORME FINAL DE GESTIÓN

Dra. Ana Priscilla Herrera García

**Directora de Investigación y
Tecnologías en Salud**

11 de mayo de 2026



Contenido

PRESENTACION	3
RESULTADOS DE LA GESTION	4
Referencia sobre la labor sustantiva institucional o de la Unidad a su cargo.	4
Cambios habidos en el entorno durante el periodo de su gestión, incluyendo los principales cambios en el ordenamiento jurídico que afecten el quehacer institucional o de la unidad.	5
Estado de la Autoevaluación del sistema de control interno institucional o de la Unidad al inicio y al final de su gestión.	8
Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional o de la Unidad, al menos durante el último año.	9
Principales logros alcanzados durante su gestión de conformidad con la planificación institucional o de la Unidad, según corresponda.	10
Estado de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional o de la Unidad, existentes al inicio de su gestión y de los que dejó pendientes de concluir.	20
Observaciones sobre otros asuntos de actualidad que a criterio del funcionario que rinde el informe la instancia correspondiente enfrenta o debería aprovechar, si lo estima necesario.	39
Estado actual del cumplimiento de las disposiciones que durante su gestión le hubiera girado la Contraloría General de la República.	42
Estado actual del cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones que durante su gestión le hubiera girado algún otro órgano externo, según la actividad propia de cada administración.	42
Estado actual del cumplimiento de las recomendaciones que durante su gestión le hubiera formulado la respectiva Auditoría Interna.	42
CONCLUSIONES	44



PRESENTACION

En cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente sobre rendición de cuentas y en apego a los principios de legalidad, transparencia, continuidad del servicio público y responsabilidad administrativa, se presenta el Informe Final de Gestión correspondiente a la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS) del Ministerio de Salud, correspondiente al período comprendido entre 31 de agosto de 2023 y el 21 de enero de 2026.

La DITS constituyó, hasta la entrada en vigor de la reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud oficializada mediante Decreto Ejecutivo publicado en enero de 2026, la instancia técnica responsable de ejercer la rectoría en materia de investigación en salud y evaluación, priorización y gestión de tecnologías sanitarias, conforme al Manual de Organización y Funciones institucional.

Durante el período evaluado, la gestión se orientó bajo el enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo, alineada con la Política Nacional de Salud 2023-2033, el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública, las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y el marco normativo aplicable, incluyendo la Ley General de Control Interno N°8292.

El presente informe se elaboró mediante un proceso de sistematización y análisis de la información institucional disponible, incluyendo registros administrativos, informes técnicos de las unidades adscritas, instrumentos de planificación institucional, resultados de la autoevaluación del sistema de control interno, actas de comisiones técnicas, oficios institucionales y documentación oficial generada durante el periodo de gestión.

La estructura del informe se organiza conforme al formato establecido para los Informes Finales de Gestión, incorporando el análisis de la labor sustantiva institucional, los cambios en el entorno, el estado del sistema de control interno, los principales resultados de la gestión, el estado de los proyectos estratégicos y otras observaciones relevantes para la continuidad del servicio público.



RESULTADOS DE LA GESTION

Referencia sobre la labor sustantiva institucional o de la Unidad a su cargo.

Conforme al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud y al Manual de Organización y Funciones vigente, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud ejerce funciones sustantivas en el marco de la rectoría sanitaria, orientadas a la conducción estratégica, articulación y fortalecimiento de la investigación en salud y la gestión de tecnologías sanitarias a nivel nacional.

En el ámbito de investigación en salud, la Dirección tiene a su cargo la planificación, promoción y coordinación de la agenda nacional de investigación, asegurando su alineación con las prioridades de salud pública, los planes nacionales y los compromisos internacionales del país. Esta función comprende la formulación de lineamientos técnicos, la articulación interinstitucional con entidades públicas, académicas y científicas, y el seguimiento de iniciativas que contribuyan a la generación de evidencia para la toma de decisiones sanitarias. Asimismo, participa en la gobernanza de sistemas y redes nacionales vinculadas a la investigación, promoviendo un enfoque integral que incorpore no solo la dimensión biomédica, sino también los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.

En materia de tecnologías sanitarias, la Dirección desarrolla funciones técnicas relacionadas con el análisis, valoración y acompañamiento en la adopción de tecnologías aplicadas a la salud pública, soluciones innovadoras y procesos de evaluación técnica. Estas competencias se ejercen bajo criterios de pertinencia, eficiencia, sostenibilidad y coherencia con el marco regulatorio vigente, contribuyendo a una adecuada incorporación de innovaciones en el sistema de salud.

La Dirección también desempeña un rol sustantivo en la articulación intersectorial y representación técnica del Ministerio en instancias nacionales e internacionales relacionadas con investigación y tecnologías en salud. Esta función implica coordinación, seguimiento de acuerdos y aseguramiento de la coherencia técnica institucional en espacios de decisión estratégica.

Adicionalmente, conforme al Manual de Organización y Funciones, la Dirección tiene responsabilidad en la formulación de proyectos estratégicos, gestión técnica de instrumentos financieros vinculados a investigación y tecnologías sanitarias, elaboración de informes técnicos especializados y fortalecimiento del sistema de control interno en su ámbito de competencia.

El Modelo de Gobernanza del Sistema Nacional de Investigación en Salud y Desarrollo Tecnológico contenido en la Agenda Nacional de Prioridades de IDTS (ANPIDTS), demuestra que la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud constituye:



- La instancia rectora del subsistema nacional de investigación y desarrollo tecnológico.
- El nodo articulador entre funciones rectoras.
- El garante de la alineación entre evidencia científica y política pública.
- Un componente estructural del modelo de Producción Social de la Salud.

En consecuencia, su labor sustantiva se orienta a fortalecer la rectoría sanitaria mediante la producción, articulación y utilización de conocimiento científico y tecnológico para la mejora continua del estado de salud de la población, en apego a los principios de legalidad, eficiencia, eficacia, coordinación interinstitucional y gestión pública basada en evidencia.

Cambios habidos en el entorno durante el periodo de su gestión, incluyendo los principales cambios en el ordenamiento jurídico que afecten el quehacer institucional o de la unidad.

Durante el período de gestión se produjeron modificaciones relevantes en el marco normativo sectorial y organizacional que impactaron de manera directa el ámbito de acción, las competencias sustantivas y la estructura organizativa de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS).

Decreto Ejecutivo N°44476-S, Oficialización de la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción 2024-2028.

Mediante el Decreto Ejecutivo N°44476-S se oficializó la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su respectivo Plan de Acción 2024-2028, instrumento rector que establece los ejes estratégicos, objetivos, metas e indicadores para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud bajo el enfoque de gestión para resultados.

Dicho instrumento incorpora expresamente como prioridades nacionales:

- La investigación e innovación tecnológica en salud.
- La gestión del conocimiento.
- El enfoque de gestión de riesgos y evaluación de resultados.

Este marco implicó para la DITS la necesidad de alinear su planificación operativa (POI), sus productos estratégicos (ASIS, ANPIDTS, SINICTIS, Bioinformática Clínica, Comisiones interinstitucionales) y sus mecanismos de seguimiento a los ejes definidos en la política pública sectorial, reforzando el rol técnico de apoyo a la rectoría sanitaria.



Decreto Ejecutivo N°44424-S, Reglamento de Autorización y Funcionamiento de Biobancos Humanos y Bases de Datos Asociadas con Fines de Investigación Biomédica

El Decreto Ejecutivo N°44424-S, publicado en el Alcance N°8 a La Gaceta N°73 del 25 de abril de 2024, introduce disposiciones vinculadas con la rectoría sanitaria, investigación biomédica y gestión de datos en salud, con fundamento en la Ley N°9234 (Ley Reguladora de Investigación Biomédica) y la Ley N°8968 (Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales).

Tiene por objeto la autorización y funcionamiento de biobancos humanos y bases de datos asociadas con fines de investigación biomédica en los sectores público y privado, de conformidad con el marco jurídico y los principios éticos que rigen la materia a través de las buenas prácticas aplicadas en el establecimiento, gobernanza, gestión, operación, acceso, uso y cierre de los mismos, con el fin de promover el desarrollo científico y tecnológico considerando el respeto a los derechos humanos y las libertades y se garantice la protección de la privacidad de los participantes y la confidencialidad de los datos y de la información.

En el artículo 6, se estableció que la autorización de funcionamiento se gestiona ante Unidad de Tecnologías de Salud de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud.

Este instrumento fortaleció las exigencias de articulación técnica, trazabilidad documental y cumplimiento normativo en materia de investigación en salud, impactando los procesos de coordinación interinstitucional gestionados por la DITS.

Decreto Ejecutivo N°44426-S, Reforma de los Artículos 2, 3 y 5 del Decreto Ejecutivo N°27086-S Del 22 de mayo de 1998 que crea la Comisión Nacional de Micronutrientes

La reforma fortalece el carácter técnico-científico de la Comisión y amplía su rol hacia la investigación, el desarrollo tecnológico y la articulación estratégica, superando un enfoque meramente consultivo. Se formaliza una integración multisectorial y se asigna explícitamente la coordinación a la Unidad de Tecnologías en Salud de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud, reforzando el vínculo con la rectoría técnica en investigación y tecnologías en salud y se introduce mayor claridad en la periodicidad, gobernanza interna y conducción formal del órgano colegiado, fortaleciendo su trazabilidad y control.

Este marco normativo consolidó la obligación de seguimiento técnico, registro de actas en libro digital autorizado por Auditoría Interna y trazabilidad mediante el sistema SAGAI, fortaleciendo los mecanismos de control interno asociados a comisiones técnicas adscritas a la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud.



Decreto Ejecutivo N°45204-S, Reforma a los artículos 3, 4, 9 y 11 del Decreto Ejecutivo N° 38372-S “Crea Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana

Mediante el Decreto Ejecutivo N°45204-S, publicado en el Alcance N°142 a La Gaceta N 209 del 6 de noviembre de 2025, se reformaron los artículos 3, 4, 9 y 11 del Decreto Ejecutivo N°38372-S, con el propósito de actualizar la integración y el funcionamiento de la Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana (CGINM) y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana (CNINM). La reforma amplía la participación interinstitucional incorporando nuevos actores estratégicos vinculados al ámbito laboral, agrícola y de salud ocupacional, incluye la participación de un representante de las Juntas de Salud y de la Defensoría de los Habitantes como ente observador, actualiza la nomenclatura de las direcciones ministeriales conforme al Reglamento Orgánico vigente e incorpora la Dirección de Transformación y Salud Digital. Asimismo, precisa el régimen de sesiones y el quórum, fortaleciendo la gobernanza intersectorial y la articulación técnica para el abordaje integral de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional en el marco de la rectoría sanitaria del Ministerio de Salud.

Decreto Ejecutivo N°45468-S, Adición de un inciso d) al artículo 29 y un inciso d) al artículo 30, derogatoria del inciso h) del artículo 24 y el artículo 31 y reforma al anexo del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, decreto ejecutivo N°40724-s del 23 de setiembre del 2017

Durante el periodo de gestión se produjo una modificación relevante en el entorno institucional derivada de la reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud oficializada mediante el Decreto Ejecutivo N°45468-S publicado en el Alcance N°7 a La Gaceta N°13 del 21 de enero de 2026 que implicó la supresión de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud como unidad organizativa formal dentro de la estructura institucional.

Como resultado de dicha reforma administrativa, las unidades que integraban la Dirección fueron redistribuidas en otras instancias institucionales, trasladándose la Unidad de Tecnologías en Salud a la Dirección de Regulación de Productos de Interés y Riesgo Sanitario, y la Unidad de Investigación en Salud a la Dirección de Servicios de Salud.

Desde una perspectiva técnico-administrativa, este cambio organizacional implica la reconfiguración de las funciones de rectoría relacionadas con la investigación en salud y la gestión de tecnologías sanitarias dentro de la estructura institucional del Ministerio de Salud.

En este contexto, resulta relevante señalar que las funciones desarrolladas por la Dirección se vinculaban con procesos estratégicos asociados a la generación de evidencia científica para la toma de decisiones en salud pública, la articulación interinstitucional en materia de investigación



y tecnologías en salud y el fortalecimiento del sistema nacional de investigación en salud y desarrollo tecnológico.

La redistribución de estas competencias plantea retos administrativos relacionados con la continuidad operativa de los procesos técnicos, la coordinación interinstitucional y la gestión del conocimiento acumulado, aspectos que deberán ser considerados en los procesos de reorganización institucional para asegurar la continuidad y eficiencia del servicio público.

Estado de la Autoevaluación del sistema de control interno institucional o de la Unidad al inicio y al final de su gestión.

En cumplimiento de lo establecido en la Ley N°8292 – Ley General de Control Interno, las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y los lineamientos institucionales vigentes, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS) realizó la Autoevaluación del Sistema de Control Interno correspondiente para el año 2023 y 2024, esto por cuanto el periodo de evaluación del año 2025 aún no se ha iniciado

Resultados 2023

Los resultados obtenidos en la Autoevaluación 2022-2023 fueron los siguientes:

Componente	Calificación
1. Deberes Generales	100,00 %
2. Ambiente de Control	91,67 %
3. Valoración del Riesgo	83,33 %
4. Actividades de Control	100,00 %
5. Sistemas de Información	66,67 %
6. Seguimiento del SCI	75,00 %
Calificación Total	86,11 %

El informe identificó oportunidades de mejora principalmente en los componentes de Sistemas de Información y Seguimiento del Sistema de Control Interno, estableciéndose el correspondiente Plan de Mejora para su atención.

Resultados de la Autoevaluación 2024

La Autoevaluación correspondiente al período 2024 reflejó los siguientes resultados:



Componente	Calificación 2024
1. Deberes Generales	100,00 %
2. Ambiente de Control	91,67 %
3. Valoración del Riesgo	100,00 %
4. Actividades de Control	93,33 %
5. Sistemas de Información	100,00 %
6. Seguimiento del SCI	100,00 %
Calificación Total	97,50 %

La evolución de la calificación total de 86,11 % a 97,50 % evidencia un fortalecimiento sustantivo del Sistema de Control Interno en la Dirección, particularmente en los componentes de Sistemas de Información, Seguimiento del SCI y Valoración del Riesgo, que alcanzaron cumplimiento pleno en 2024.

Estos resultados demuestran:

- Implementación efectiva del Plan de Mejora derivado del período anterior.
- Consolidación de la cultura de control interno y trazabilidad documental.
- Mayor formalización en los procesos de comunicación, seguimiento y evaluación.
- Mejora progresiva en la gestión de riesgos institucionales.

El desempeño alcanzado en 2024 refleja un nivel alto de madurez del Sistema de Control Interno, alineado con los principios de legalidad, eficiencia, eficacia y mejora continua, contribuyendo al adecuado ejercicio de la rectoría técnica en investigación y tecnologías en salud.

Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional o de la Unidad, al menos durante el último año.

La Dirección promovió activamente la divulgación y apropiación institucional del Compendio de Control Interno, facilitando espacios de capacitación y participación en actividades formativas organizadas por la Procuraduría General de la República y la Unidad de Progreso Humano.

Se mantuvo comunicación con los funcionarios por medio de la plataforma Microsoft teams, oficios, correos electrónicos con relación a este tema.



Principales logros alcanzados durante su gestión de conformidad con la planificación institucional o de la Unidad, según corresponda.

- **Agenda Nacional de Investigación de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2025-2030 (ANPIDTS)**

La Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud constituye un instrumento estratégico de rectoría orientado a alinear la generación de conocimiento científico con las necesidades sanitarias del país, asegurando pertinencia, calidad y sostenibilidad del sistema de salud.

Como aspecto particularmente novedoso e innovador, la Agenda no se limita únicamente a definir prioridades de investigación en salud, sino que integra las prioridades de desarrollo tecnológico en salud. Esto implica que el ciclo de gestión del conocimiento no culmina en la producción científica, sino que se proyecta hacia la adopción, evaluación, implementación y eventual regulación de tecnologías sanitarias, cerrando la brecha entre generación de evidencia y toma de decisiones.

Este enfoque integral fortalece la articulación entre:

- Investigación científica.
- Evaluación de tecnologías sanitarias.
- Innovación en modelos de atención.
- Desarrollo tecnológico con impacto en políticas públicas.

En ese sentido, la Agenda promueve un modelo de gobernanza del conocimiento que vincula la producción de evidencia con su aplicación práctica en el sistema nacional de salud, favoreciendo decisiones basadas en evidencia, eficiencia en la asignación de recursos y sostenibilidad financiera.

Este instrumento se encuentra alineado con los ejes estratégicos de la Política Nacional de Salud vigente, particularmente en lo relativo a:

- Rectoría sanitaria basada en evidencia.
- Innovación y transformación digital en salud.
- Fortalecimiento de capacidades institucionales.
- Gestión del conocimiento para la mejora continua.
- Sostenibilidad y equidad en el acceso a tecnologías sanitarias.

Al integrar investigación y desarrollo tecnológico en un mismo instrumento estratégico, la Agenda consolida un enfoque sistémico que promueve la transformación del conocimiento en soluciones concretas para la población.



- **Estrategia Nacional de Inteligencia Artificial (ENIA) 2024-2027**

En el marco de la Estrategia Nacional de Inteligencia Artificial (ENIA) 2024-2027, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud, alcanzó el resultado esperado 3.1.1 mediante la ejecución de la intervención pública **“Agenda de prioridades de investigación y desarrollo tecnológico en Salud 2025-2030, con inclusión de líneas de IA”**.

Este logro se concretó con la definición y oficialización de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2025-2030, integrando de manera estructurada líneas estratégicas específicas en Inteligencia Artificial (IA), orientadas a fortalecer la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación en el sector salud.

La incorporación de dichas líneas se sustentó en los insumos técnicos generados en la ANPIDTS, el análisis de brechas en capacidades nacionales, las prioridades sanitarias identificadas en la Política Nacional de Salud 2023-2033 y los principios de desarrollo ético, seguro y responsable de la IA. Esto permitió articular oportunidades estratégicas en ámbitos como vigilancia en salud, análisis predictivo, apoyo al diagnóstico, gestión del conocimiento, salud digital y optimización de procesos institucionales.

Con esta intervención, el sector salud dispone de un instrumento estratégico que orienta la inversión pública y privada en I+D+i, promueve la articulación interinstitucional y académica, y fortalece la gobernanza del ecosistema nacional de inteligencia artificial aplicada a la salud, contribuyendo al cumplimiento de los compromisos asumidos en la ENIA y al desarrollo sostenible basado en conocimiento.

- **Actualización de instrumentos normativos y procedimientos**

Durante el periodo comprendido entre setiembre del 2023 y diciembre del 2025 se elaboraron o se actualizaron los siguientes procedimientos o normativa:

Normativa/Procedimiento	Número de referencia	Oficialización
Reglamento de Autorización y Funcionamiento de Biobancos Humanos y Bases de Datos Asociadas con Fines de Investigación Biomédica	Decreto Ejecutivo N°44424-S	Publicado en el Alcance N°8 a La Gaceta N°73 del 25 de abril de 2024
Reforma de los Artículos 2, 3 y 5 del Decreto Ejecutivo N°27086-S Del 22 de mayo de 1998 que crea la Comisión Nacional de Micronutrientes	Decreto Ejecutivo N°44426-S	Publicado en La Gaceta N°73 del 25 de abril del 2024



Reforma a los artículos 3, 4, 9 y 11 del Decreto ejecutivo N°38372-S del 22 de abril del 2014 "Creación de la Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana	Decreto Ejecutivo N°45204-S	Publicado en el ALCANCE N°142 a La Gaceta N°209 del 06 de noviembre 2025
Modelo de Ejecución de Funciones Rectoras en los Ámbitos de Investigación y Tecnologías en Salud	Procedimiento MS.NC.EFRAITS.DITS	MS-DGS-1384-2024
Guía Metodológica para la Elaboración de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	Procedimiento MS.NC.EFRAITS.DITS.01	MS-DGS-1225-2024
Procedimiento para la inscripción de investigaciones en salud pública de tipo observacional como de interés Institucional	Procedimiento MS.NC.EFRAITS.DITS.02	MS-DGS-3672-2024
Procedimiento para la Autorización y Funcionamiento de Biobancos Humanos y Bases de Datos Asociadas con Fines de Investigación Biomédica.	Procedimiento MS.NC.EFRAITS.DITS.03	CARTA- MS-DGS-109-2025 y CARTA-MS-DGS-106-2025
Procedimiento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias	Procedimiento MS.NC.EFRAITS.DITS.0X	Entregado al despacho, pendiente de aprobación
Propuesta de Reglamento del Consejo Director de Evaluación de Tecnologías Sanitarias	No aplica	Entregado al despacho, pendiente de aprobación

- **Fortalecimiento de Capacidades del Primer Nivel de Atención en ERCnt (2024–2025)**

En el marco de la Estrategia para la Prevención, Mitigación y Control de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERCnt), impulsada por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), el Ministerio de Salud desarrolló durante el período 2024–2025 un proceso estructurado de capacitación dirigido al personal médico del primer nivel de atención, priorizando las zonas endémicas de la Región Chorotega.

La ERCnt ha sido reconocida como una prioridad nacional de salud pública, requiriendo un abordaje interinstitucional que articule acciones de promoción, prevención, fortalecimiento de capacidades clínicas y mejora de la respuesta sanitaria. En este contexto, mediante oficio CARTA-MS-DM-1995-2025 del 04 de abril de 2025, el Despacho Ministerial gestionó formalmente ante la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) el aval institucional para garantizar la participación del personal médico de los EBAIS en los



“Talleres de Capacitación en Atención Primaria de Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt)”.

Dicha gestión permitió consolidar la coordinación interinstitucional necesaria para asegurar la participación efectiva del recurso humano médico sin afectar la continuidad del servicio público. Asimismo, la Secretaría del Consejo de Ministros de Centroamérica y República Dominicana (SECOMISCA) asignó presupuesto extraordinario para la implementación de los talleres en la Región Chorotega, garantizando respaldo financiero regional y sostenibilidad operativa del proceso formativo. Dicho presupuesto fue ejecutado coordinado directamente con el punto focal técnico del tema en Costa Rica y la Dirección General de Salud.

Para el año 2025 se realizaron seis talleres presenciales en la Región Chorotega, cubriendo la totalidad de Áreas de Salud priorizadas: Nandayure, Nicoya, Jicaral, Hojanca, Santa Cruz, Abangares, Colorado, Cañas, Tilarán, Upala, Carrillo, La Cruz, Liberia y Bagaces.

Los talleres estuvieron orientados a:

- Fortalecer la detección temprana de la ERCnt en población expuesta.
- Actualizar criterios diagnósticos y protocolos de manejo integral.
- Reforzar la aplicación de normativa nacional vigente.
- Mejorar la referencia oportuna a niveles de mayor complejidad.
- Consolidar un abordaje preventivo e integral en el primer nivel de atención.
- El proceso formativo fue desarrollado con participación de equipos técnicos del Ministerio de Salud y especialistas en medicina familiar y nefrología, asegurando rigor técnico y coherencia clínica.

Este resultado se encuentra directamente vinculado con el Objetivo 1 (O1) de la Política Nacional de Salud 2023–2033, específicamente con la Acción Estratégica 22 (AE22), orientada al fortalecimiento del talento humano en salud para mejorar la calidad, oportunidad y resolutivez de los servicios, con énfasis en la atención primaria.

En términos de gestión pública por resultados, este componente presenta un cumplimiento alto conforme a lo programado, evidenciando coherencia estratégica, eficiencia operativa y contribución directa a la mejora de la calidad del servicio público de salud. Este resultado consolida el rol rector del Ministerio de Salud en el fortalecimiento del recurso humano sanitario y contribuye al cumplimiento de los compromisos nacionales y regionales en materia de prevención y control de la ERCnt.

- **Unidades de Investigación en Salud**

Las Unidades de Investigación en Salud (UIS), conforme a lo establecido en el Decreto Ejecutivo N°40001-S, constituyen estructuras organizativas creadas voluntariamente con el propósito de



promover y fortalecer la investigación en salud bajo estándares definidos por el Ministerio de Salud. Estas unidades se orientan a garantizar condiciones adecuadas de estructura, organización y funcionamiento que favorezcan la calidad, la trazabilidad y el cumplimiento de principios éticos en la gestión de proyectos de investigación. Su modelo de trabajo se basa en la implementación de estándares que regulan aspectos relacionados con la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de investigaciones, así como la adecuada documentación y control de los procesos vinculados.

En el marco del Sistema Nacional de Investigación en Salud, las UIS representan un mecanismo de ordenamiento técnico que fortalece la capacidad institucional para generar conocimiento científico de manera sistemática, contribuyendo a la mejora continua de los servicios de salud y a la toma de decisiones fundamentadas en evidencia, en concordancia con el rol rector del Ministerio de Salud.

Durante el período de gestión se concretó la creación y autorización formal de cinco Unidades de Investigación en Salud adicionales a las tres que ya se encontraban oficializadas, fortaleciendo así la rectoría técnica en materia de investigación biomédica y el aseguramiento de estándares regulatorios a nivel hospitalario y especializado:

**Unidades de Investigación en Salud autorizadas entre el 2024 y 2025
por la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud**

UIS	Vigencia de la Autorización
Unidad de Investigación en Salud Hospital Clínica Bíblica	Hasta el 14 de noviembre de 2028
Unidad de Investigación en Salud Hospital San Juan de Dios	Hasta el 11 de julio de 2028
Unidad de Investigación en Salud Hospital San Vicente de Paul	Hasta el 17 de noviembre de 2028
Unidad de Investigación en Salud Centro de Investigación y Manejo del Cáncer (CIMCA)	Hasta el 3 de noviembre de 2028
Unidad de Investigación en Salud Hospital México	Hasta el 20 de enero de 2029

Actualmente la DITS tiene en proceso un proyecto normativo que deroga el Decreto Ejecutivo N°40001-S y oficializa una nueva “*Norma para la Certificación Voluntaria de Unidades de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud (UIDIS)*”, el cambio en la norma pretende principalmente evolucionar de un modelo centrado en estándares estructurales hacia un modelo integral basado en procesos y mejora continua de la calidad. Mientras el Decreto Ejecutivo N°40001-S evaluaba principalmente condiciones de implementación y funcionamiento desde una perspectiva estructural, la nueva norma introduce:



- Un enfoque sistémico por procesos (sustantivos, estratégicos y de soporte).
- La incorporación explícita de la evaluación del desempeño mediante indicadores.
- La exigencia de planes estratégicos y operativos, con seguimiento y evaluación periódica.
- La formalización de un sistema de certificación con niveles de cumplimiento (aprobada, aprobada con excelencia, condicionada o denegada).
- Un esquema de vigencia limitada (5 años) y renovación, que impulsa la mejora sostenida.
- Mayor énfasis en la gestión de calidad, gobernanza, trazabilidad, control documental y ética.
- Integración formal con el SINICTIS y el Sistema Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud (SNIDTS).

En términos técnicos, lo que se pretende con el cambio es fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud en materia de investigación y desarrollo tecnológico, elevar el estándar de calidad científica y administrativa de las unidades, alinear la investigación con prioridades nacionales y con la Política Nacional de Salud. Igualmente se espera trascender de una lógica de habilitación estática a una de certificación dinámica basada en desempeño.

Adicionalmente durante el período de gestión se logró la organización y realización del **Primer Simposio Nacional de Unidades de Investigación en Salud (UIS) 2025**, titulado “*Unidades de Investigación en Salud: motor para la generación de conocimiento científico y traslación de resultados*”, llevado a cabo el viernes 12 de diciembre de 2025, en horario de 8:00 a.m. a 3:00 p.m., en el Instituto Tecnológico de Costa Rica (ITCR), sede Zapote, San José.

El evento, organizado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS), con el apoyo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CENDEISS) y el Instituto Tecnológico de Costa Rica, constituyó un hito en la consolidación del Modelo Nacional de Unidades de Investigación en Salud.

El simposio contó con la participación aproximada de 80 personas, entre investigadores de UIS públicas y privadas, profesionales del sector salud, representantes académicos, tomadores de decisiones y actores del sector privado, lo que permitió generar un espacio técnico de alto nivel para la articulación nacional en investigación en salud.

La actividad permitió visibilizar buenas prácticas desarrolladas por las UIS, fortalecer redes de colaboración interinstitucional, promover la investigación aplicada y la innovación tecnológica en salud, así como socializar la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud con miras al 2030.

Este logro consolidó un espacio formal de intercambio técnico y fortaleció el liderazgo científico nacional en el ámbito de la investigación en salud, contribuyendo al fortalecimiento del Sistema



Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud bajo un enfoque articulado, funcional e innovador.

- **Participación regional activa en la Comisión Técnica de Investigación para la Salud (CTIS-COMISCA)**

Durante el período 2023-2024 se mantuvo una participación técnica activa y sostenida en la Comisión Técnica de Investigación para la Salud (CTIS), instancia operativa del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), encargada de fortalecer la conducción estratégica, regulación y uso de la evidencia científica en los sistemas de salud de la región.

La participación nacional permitió contribuir al seguimiento de resoluciones regionales, al impulso del paradigma de “Investigación para la Salud” y al fortalecimiento de la gobernanza ética y regulatoria en investigación. Entre los avances más relevantes se destaca la consolidación y puesta en funcionamiento del **Observatorio Regional de Ensayos Clínicos (OREC)**, visor regional de la base de datos de ensayos clínicos registrados en la plataforma ICTRP de la OMS, concebido como herramienta pública de consulta para apoyar la conducción ética de la investigación y el análisis crítico de la evidencia científica.

Asimismo, se participó en la adopción de acuerdos regionales vinculados con la firma electrónica en el ámbito del SICA, el desarrollo de la Estrategia Regional Digital (ERDI) y la promoción de proyectos regionales como el estudio sobre resistencia antimicrobiana, fortaleciendo la articulación técnica regional y el posicionamiento del país en espacios estratégicos de integración sanitaria.

Esta participación consolidó el rol rector nacional en materia de investigación en salud dentro del contexto regional y permitió alinear las acciones nacionales con la Agenda Regional de Investigación para la Salud y el Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana.

- **Fortalecimiento del Consejo Técnico de Bioinformática Clínica (CTBC)**

En el ámbito nacional, se fortaleció el Consejo Técnico de Bioinformática Clínica (CTBC) mediante la realización de jornadas técnicas de alcance nacional e internacional, dirigidas a promover la actualización científica, el intercambio de conocimientos y la articulación intersectorial en áreas estratégicas como genómica, análisis de datos biológicos, enfermedades transmisibles y no transmisibles y aplicaciones clínicas especializadas.

Estas jornadas contribuyeron a consolidar capacidades técnicas en el país, fomentar redes de colaboración científica y posicionar la bioinformática clínica como herramienta estratégica para la prevención, diagnóstico temprano y toma de decisiones basadas en evidencia. El



fortalecimiento del CTBC se enmarca en la necesidad regional y nacional de institucionalizar estructuras funcionales que faciliten la generación y uso sistemático de la evidencia científica para la conducción sanitaria, en coherencia con los lineamientos promovidos por la CTIS a nivel regional.

- **Evaluación y priorización de proyectos Comisión Interinstitucional de Asesoría y Priorización de la Junta de Protección Social (JPS) 2023-2025**

Durante el período 2023-2025 se evaluaron y priorizaron 110 proyectos remitidos por la Junta de Protección Social, en el marco de la Comisión Interinstitucional de Asesoría y Priorización. Este proceso implicó el análisis técnico de iniciativas orientadas principalmente a programas de prevención y atención del cáncer, asistencia médica y otros proyectos financiados mediante recursos específicos asignados por ley.

La labor desarrollada permitió asegurar la adecuada asignación de recursos públicos conforme a criterios de pertinencia sanitaria, impacto social y alineamiento con prioridades nacionales. Asimismo, fortaleció la transparencia, la rendición de cuentas y la eficiencia en la gestión de fondos públicos destinados a programas de alto impacto social, contribuyendo a la generación de valor público y a la coherencia con las metas estratégicas del sector salud.

- **Liderazgo regional en la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS) – Periodo 2024-2025**

Durante el período de gestión 2024-2025 se consolidó el liderazgo de Costa Rica en el ámbito iberoamericano mediante el ejercicio de la **Presidencia y Secretaría Técnica permanente de la Red Iberoamericana Ministerial de Aprendizaje e Investigación en Salud (RIMAIS)**, instancia conformada por los Ministerios de Salud de los países de Iberoamérica comprometidos con el fortalecimiento del aprendizaje y la investigación en salud pública, en su calidad de entes rectores del sector sanitario. Dicha red fue creada en la VII Conferencia Iberoamericana de Ministros y Ministras de Salud de Iberoamérica, realizada en Granada, España en setiembre de 2005.

La Secretaría Técnica de la Red se encuentra formalmente establecida en la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS), desde donde se coordinó la gestión operativa, técnica y estratégica de las acciones regionales, posicionando al país como referente en gobernanza de investigación y cooperación sanitaria internacional.

Entre los principales logros alcanzados destacan:

Elaboración y aprobación del proyecto de cooperación triangular denominado “*Red de Funcionarios Iberoamericanos Expertos en el Sector Salud para la Aplicación Efectiva de un Enfoque One Health/Salud Global ante Amenazas Pandémicas*”, orientado a fortalecer la



incorporación del enfoque “Una Salud” en los Sistemas Nacionales de Salud de la región, mediante la articulación intersectorial y el fortalecimiento de capacidades técnicas ante amenazas pandémicas.

Firma del Memorandum de Entendimiento para la creación y funcionamiento del Observatorio Epidemiológico Iberoamericano, instrumento estratégico que promueve el intercambio de experiencias, conocimientos y modelos de atención, así como el diseño y ejecución de acciones colectivas para fortalecer la capacidad regional de respuesta ante crisis y emergencias sanitarias.

Elaboración de un Diagnóstico Situacional de la Región Iberoamericana sobre el marco jurídico y normativo en materia de salud, identificando políticas públicas, acciones clave y brechas comunes en la implementación del enfoque One Health, lo que constituye un insumo técnico estratégico para la toma de decisiones regionales.

Desarrollo del curso virtual “Red de expertos para la aplicación efectiva de un enfoque One Health ante amenazas pandémicas”, ejecutado en colaboración con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), como parte del proyecto de cooperación triangular, fortaleciendo capacidades técnicas en los países miembros.

Organización de la Asamblea General de RIMAIS, realizada en marzo de 2025 en el Centro de Formación de la AECID en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, consolidando el liderazgo técnico y la articulación regional en materia de investigación y aprendizaje en salud pública.

Este conjunto de acciones posicionó a Costa Rica como referente regional en cooperación técnica, fortalecimiento de capacidades y gobernanza de la investigación en salud, contribuyendo al desarrollo de mecanismos sostenibles de articulación iberoamericana ante amenazas sanitarias y consolidando el enfoque One Health como eje estratégico para la salud global.

- **Participación en Comisiones u Órganos Colegiados**

La Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS) participa activamente en diversos órganos colegiados, comisiones técnicas y espacios de articulación interinstitucional, tanto a nivel nacional como internacional, en ejercicio de su rol rector en materia de investigación, innovación y tecnologías sanitarias:



Nombre de la Comisión u Órgano Colegiado	Cuál es el nombre completo del representante
Rectoría de las Unidades de Investigación en Salud	Dra. Tannia Rivas Chaves Dr. Esteban Cerdas Quirós
Estrategia HEARTS	Dr. Esteban Cerdas Quirós
Comisión Técnica Nacional de Bioseguridad (CTNBio)	Dr. Esteban Cerdas Quirós
Equipo Técnico de Gestión de Riesgos en Salud	Dr. Esteban Cerdas Quirós
Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana (CGINM)	Dra. Ana Priscilla Herrera García Dra. Erika Masis Cordero
Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana (CNIM)	Dra. Ana Priscilla Herrera García Dra. Ericka Masis Cordero
Grupo ad hoc sobre enfermedad renal crónica no tradicional (ERCnt) SE-COMISCA	Dra. Ericka Masis Cordero
Equipo Técnico Institucional de Rectoría de Enfermedades no Transmisibles y Obesidad (ENTO)	Dra. Carolina León Ureña Dra. Karol Madriz Morales
Comisión Nacional de Micronutrientes	Dra. Ana Eduvigis Sancho Jiménez Dra. Andrea Rivera Solano
Consejo Técnico de Bioinformática Clínica	Dra. Ana Eduvigis Sancho Jiménez Dra. Paula Quirós Blanco
Comisión Interinstitucional de Asesoría y Priorización de Proyectos de la Junta de Protección Social	Dra. Ana Eduvigis Sancho Jiménez Msc. Sandra Acuña Sánchez
Consejo Técnico del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa)	Dra. Ana Eduvigis Sancho Jiménez
Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas	Dra. Ana Eduvigis Sancho Jiménez Dra. Ana Priscilla Herrera García
Comisión Técnica de Investigación para la Salud (CTIS-COMISCA)	Dra. Tannia Rivas Chaves Dra. Paula Quirós Blanco
Grupo de Expertos en Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos del Comité de Salud (HC) de la OCDE	Dra. Paula Quirós Blanco
Red Iberoamericana de Expertos en Salud de las Enfermedades Raras (RIBERSER) de la AECID	Dra. Paula Quirós Blanco
Foro Regional de Comités Nacionales de Ética en Investigación (FRENSCEI) de la OPS	Dra. Ana Priscilla Herrera García



Estado de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional o de la Unidad, existentes al inicio de su gestión y de los que dejó pendientes de concluir.

- **Proceso de fortalecimiento de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud**

El proceso de fortalecimiento de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS) inició formalmente en el último trimestre del año 2023, como resultado de un análisis técnico conjunto entre el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), orientado a consolidar la rectoría institucional en materia de investigación en salud y evaluación de tecnologías sanitarias (ETS).

Mediante oficio MS-DITS-0204-2023, de fecha 18 de octubre de 2023, se remitió al Viceministerio de Salud y a la Dirección General de Salud el plan de trabajo del “Proyecto de Fortalecimiento de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud”, el cual fue elaborado de manera conjunta con la OPS. Dicho plan estableció tres objetivos estratégicos: (i) elaborar una propuesta de estructura funcional para la DITS que respondiera a las necesidades en investigación y tecnologías en salud; (ii) elaborar o actualizar el marco legal requerido para su fortalecimiento; y (iii) fortalecer la capacidad instalada mediante la revisión de la estructura ocupacional y la determinación de perfiles de puesto necesarios.

El 11 de diciembre de 2023 se presentó ante las autoridades ministeriales la propuesta técnica denominada “Fortalecimiento de la investigación y adopción de tecnologías sanitarias – Propuesta de fortalecimiento de la DITS”. Esta presentación detalló el modelo conceptual y operativo para consolidar un Sistema Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, bajo la rectoría de la DITS, incluyendo la creación de un Consejo Director de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (CDETS), el diseño del flujo de proceso para la evaluación, la definición de criterios técnicos y la identificación de necesidades de recurso humano especializado (ingeniería biomédica, farmacia, economía de la salud) y capacitación técnica.

En el ámbito de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias, el proceso de fortalecimiento contempló la elaboración de un procedimiento de nivel 1 para la evaluación de tecnologías sanitarias, así como el borrador de decreto para la creación del Consejo Director de ETS, ambos productos reportados como finalizados dentro de los avances del proceso. Asimismo, se definieron pasos posteriores relacionados con la oficialización del modelo, revisión jurídica, desarrollo de guías metodológicas, definición de estrategias de financiamiento y requerimiento de personal.

En paralelo, el fortalecimiento incluyó el componente de gobernanza de la investigación en salud y la necesidad de ajustarlo a los estándares éticos y regulatorios internacionales, identificándose importantes oportunidades de mejora en la Ley 9234. En este sentido, se brindaron dos propuestas: Un proyecto de reforma integral y otro de modificación para que se valoraran por parte de las autoridades, así como la suscripción de un convenio de colaboración entre el



Ministerio de Salud y el Conis como acción transitoria, conforme al Transitorio II de la Ley Reguladora de Investigación Biomédica. El borrador de convenio fue reportado como finalizado dentro de los avances del proceso.

Posteriormente, mediante oficio CARTA-MS-DITS-542-2025, de fecha 23 de octubre de 2025, se reiteró ante el Ing. Allan Mora Vargas, Viceministro de Salud sobre la necesidad de avanzar con la oficialización del procedimiento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, destacando que la propuesta elaborada por la OPS y la DITS y presentada por la OPS en diciembre de 2023 incluía el modelo operativo, la propuesta de decreto para el CDETS y la necesidad de recurso humano y capacitación. En dicho oficio se detalló además que, durante 2024 y 2025, la DITS avanzó en la capacitación del recurso humano a través de la RedETSA y del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina, en temas como introducción a la ETS, análisis e interpretación de evidencia científica, metodología GRADE, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Un elemento adicional que reforzó la urgencia del fortalecimiento fue la aprobación de la Ley N°10550, “Prevención y Atención Integral de la Salud de las Personas con Enfermedades Raras”, publicada en noviembre de 2024. Esta ley establece expresamente, en su artículo 12, que el Ministerio de Salud será el encargado y responsable de la evaluación de tecnologías sanitarias para la atención de las enfermedades raras, lo cual consolidó jurídicamente la necesidad de institucionalizar el proceso de ETS bajo la rectoría ministerial. Asimismo, el Transitorio I dispuso un plazo para su reglamentación, sin que la falta de esta impida la plena aplicación de sus disposiciones, reforzando el deber institucional de avanzar en la implementación del modelo.

Desde una perspectiva técnico-administrativa, este proceso evidenció una estrategia integral orientada a consolidar la rectoría en investigación y tecnologías en salud, fortalecer la sostenibilidad del sistema de investigación y desarrollo tecnológico en salud mediante decisiones basadas en evidencia y asegurar coherencia normativa e institucional así como con las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación relacionada con la Salud con Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas – CIOMS, en colaboración con la OMS, las Funciones Esenciales de Salud Pública y la Herramienta Mundial de Referencia (Global Benchmarking Tool – GBT) de la OMS para la Evaluación de los Sistemas Regulatorios Nacionales de Productos Médicos, específicamente lo relacionado con fiscalización de ensayos clínicos.

- **Licitación Menor N°2025LE-000006-0013600001, bajo la modalidad de reserva abierta, Contratación para el desarrollo de nuevos requerimientos del Sistema SINICTIS del Ministerio de Salud**

El proceso de contratación para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Información en Ciencia y Tecnología en Salud (SINICTIS) se desarrolló durante el año 2025 como parte de las



acciones estratégicas orientadas a consolidar la rectoría en investigación y tecnologías en salud. El objetivo principal de la contratación fue incorporar nuevos requerimientos funcionales al sistema, mejorar su capacidad operativa, asegurar la trazabilidad de la información y fortalecer su sostenibilidad tecnológica en el mediano y largo plazo.

Para tales efectos, se tramitó la Licitación Menor N°2025LE-000006-0013600001, bajo la modalidad de reserva abierta, cuyo objeto consistió en la contratación para el desarrollo de nuevos requerimientos del Sistema SINICTIS del Ministerio de Salud. El proceso culminó con la adjudicación a la empresa Servicios Computacionales NOVA COMP S.A., formalizándose el Contrato Administrativo N°0432025000100027-00, el cual fue notificado el 9 de diciembre de 2025, iniciando así su ejecución contractual conforme a lo establecido en el pliego de condiciones y la oferta adjudicada.

El contrato tiene una vigencia prevista hasta el 9 de diciembre de 2029, lo que le confiere un horizonte de ejecución plurianual que busca garantizar la evolución progresiva del sistema y su adecuación a las necesidades institucionales. Asimismo, se estableció que la gestión de la recepción de bienes y servicios, así como la tramitación de pagos, debía realizarse a través de la plataforma SICOP, en apego a los lineamientos institucionales en materia de contratación administrativa.

No obstante, con posterioridad a la formalización del contrato, se publicó el Decreto Ejecutivo N°45468-S, mediante el cual se reformó el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud y se suprimió la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS), instancia que originalmente tenía asignada la administración técnica del proyecto en coordinación con el Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación.

Debido a dicha reforma estructural, mediante correo electrónico de fecha 11 de febrero de 2026 dirigido a la Proveeduría Institucional, se comunicó formalmente la imposibilidad sobrevenida para continuar ejerciendo las funciones como Administradora del Contrato, en virtud de la supresión de la unidad organizativa responsable y la consecuente pérdida de competencia funcional. En dicha comunicación se dejó constancia de:

- La modificación normativa que suprimió la DITS.
- La afectación directa en la competencia para ejercer la administración contractual.
- La necesidad de que la Administración Activa procediera a designar formalmente la instancia competente que asumiera dicha responsabilidad.
- La importancia de garantizar la continuidad del proyecto y la adecuada fiscalización contractual.

Actualmente, el contrato se mantiene vigente y en ejecución; sin embargo, la reforma organizacional generó la necesidad de redefinir formalmente la autoridad responsable de su administración y supervisión técnica.



Desde la perspectiva del sistema de control interno, conforme a la Ley N°8292 y las Normas de Control Interno para el Sector Público, resulta indispensable asegurar:

- La asignación clara de responsabilidades.
- La continuidad en la supervisión contractual.
- La mitigación de riesgos asociados a eventuales vacíos de gobernanza.
- La protección del interés público vinculado al fortalecimiento del SINICTIS.

La ausencia temporal de una designación formal podría generar riesgos en términos de control, trazabilidad y cumplimiento contractual, por lo que se recomienda la pronta formalización de la instancia administradora del contrato, garantizando el principio de continuidad del servicio público y la adecuada gestión del riesgo institucional.

En este sentido el Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación emitió el oficio CARTA-MS-DTSD-DTIC-77-2026 mediante el cual informa al Director General de Salud sobre la situación contractual del Sistema Nacional de Información en Ciencia y Tecnología en Salud (SINICTIS), cuyo contrato para el desarrollo de nuevos requerimientos y mantenimiento evolutivo fue adjudicado en diciembre de 2025, bajo la promoción y liderazgo funcional de la entonces Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS), con supervisión compartida entre dicha Dirección y el Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC).

Como consecuencia directa de la reorganización que suprime a la DITS, el contrato vigente del SINICTIS quedó sin una instancia patrocinadora funcional claramente definida, generando incertidumbre en aspectos sustantivos como la priorización y validación de requerimientos funcionales, la aprobación técnico-funcional de entregables, la definición estratégica del alcance evolutivo del sistema, la responsabilidad sustantiva en la supervisión contractual, el alineamiento con los objetivos regulatorios y de servicios de salud, y el pago de facturas correspondientes.

Aunque el DTIC mantiene su competencia en la supervisión técnica informática, el contrato fue concebido como una contratación sustantiva bajo el liderazgo funcional de la DITS, por lo que la desaparición de dicha Dirección obliga a definir formalmente cuál instancia asumirá la rectoría funcional del sistema dentro de la nueva estructura orgánica, debiendo definirse claramente el modelo de gobernanza y administración contractual, y distribuir claramente las responsabilidades en la supervisión del contrato vigente.

Adicionalmente, propone gestionar, al amparo del artículo 105 de la Ley General de Contratación Pública, la suspensión temporal del contrato hasta por un plazo máximo de seis meses, mientras se adoptan las decisiones administrativas y estratégicas necesarias. Esta medida tendría como finalidad evitar la ejecución de desarrollos sin validación funcional formal, prevenir riesgos de nulidad o cuestionamientos por ausencia de órgano competente claramente definido, y salvaguardar los principios de legalidad, responsabilidad administrativa y eficiencia en el uso de los recursos públicos, así como garantizar la seguridad jurídica tanto para la Administración como



para el contratista. Por la relevancia del tema se debe dar un seguimiento prioritario a la respuesta por parte de la Dirección General de Salud.

- **Creación del Fondo para Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud**

En el marco del Fideicomiso 872, se formuló el proyecto denominado Fondo para Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, orientado al financiamiento de investigaciones estratégicas en salud pública. Para el ejercicio 2025 se solicitó un monto de ₡100.000.000, el cual no fue incorporado en el Presupuesto Ordinario. Para el año 2026 se presentó nuevamente el requerimiento, incrementado a ₡125.000.000, como resultado de un escalamiento técnico del instrumento financiero y de la consolidación programática del fondo. En ambos casos se remitieron oportunamente las fichas técnicas exigidas por la Unidad Financiera, se atendieron observaciones formales. Se debe dar seguimiento al tema dado que formalmente se desconoce el estado de aprobación del presupuesto del FID-872.

- **Unidad itinerante**

La Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud impulsó el proyecto de Unidad Itinerante como un mecanismo operativo orientado a fortalecer la presencia territorial de las acciones estratégicas en investigación y tecnologías aplicadas a la salud pública. El proyecto se concibió como una herramienta de apoyo para actividades de capacitación, acompañamiento técnico, divulgación científica y articulación interinstitucional en distintas regiones del país, especialmente en el marco de estrategias vinculadas a enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de la salud.

Responde a un enfoque de descentralización operativa, procurando reducir brechas territoriales en el acceso a información técnica, herramientas digitales y procesos de fortalecimiento de capacidades locales. Su diseño contemplaba logística móvil, equipamiento especializado y coordinación intersectorial para el desarrollo de actividades en campo, alineadas con la Política Nacional de Salud y con instrumentos de rectoría sanitaria vigentes.

No obstante, el proyecto no logró continuidad operativa sostenida debido a factores de orden administrativo y presupuestario. Entre las principales razones se identifican limitaciones en la asignación de recursos específicos para su mantenimiento y operación, restricciones presupuestarias institucionales, y la priorización de otros proyectos estratégicos dentro del marco de disponibilidad financiera. Asimismo, la naturaleza transversal del proyecto requería coordinación interinstitucional ampliada, lo que implicaba ajustes logísticos y administrativos adicionales que no pudieron consolidarse en el contexto organizacional y presupuestario del período.



Desde una perspectiva técnica, la no continuidad del proyecto no obedeció a una valoración negativa de su pertinencia estratégica, sino a condiciones estructurales relacionadas con disponibilidad de recursos y reorientación de prioridades institucionales. El proyecto mantiene potencial como herramienta de intervención territorial, sujeto a la definición de un modelo operativo sostenible y a la asignación presupuestaria correspondiente.

Dentro de las acciones pendientes asociadas al proyecto, se encuentra el traslado formal de la Unidad Itinerante al Ministerio de Seguridad Pública, con el propósito de garantizar la adecuada custodia, administración y eventual aprovechamiento del recurso en el marco de competencias institucionales pertinentes.

En consecuencia, el estado actual del proyecto puede caracterizarse como suspendido en su ejecución operativa directa por parte de la DITS, con acciones administrativas en curso orientadas a su traslado institucional y regularización patrimonial correspondiente.

- **Bot para la Cesación del Tabaco**

Este es un recurso de Inteligencia Artificial para la cesación de tabaco, cuyo lanzamiento se realizó en abril de 2020. 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.

Actualmente se le asignó presupuesto y está en la fase de contratación administrativa para el mantenimiento adecuado a la plataforma que brinda soporte al BOT o Asistente Virtual.

- **Proyectos normativos elaborados por la DITS y estado de tramitación**

Durante el período de gestión, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud impulsó de manera sistemática la elaboración, actualización y reforma de diversos instrumentos normativos estratégicos vinculados con investigación en salud, gobernanza técnica, comisiones interinstitucionales y regulación sectorial.

En total, se gestionaron nueve proyectos normativos, los cuales se encuentran en distintas etapas de tramitación administrativa, conforme al siguiente resumen:

Normativa	Número de referencia	Estado actual	Acciones pendientes
Propuesta de Reforma del Decreto Ejecutivo N°28086-S “Reglamento para el Enriquecimiento de la Harina de Maíz	CARTA-MS-DITS-UTS-54-2025. Se remitió a la DGS mediante oficio CARTA-MS-DITS-532-2025 el 10 de octubre de 2025	Mediante oficio CARTA-MS-DGS-3807-2025 se traslada la propuesta a la DAJ	Aprobación de la DAJ y continuar con el proceso respectivo



Reforma del Decreto Ejecutivo N° 40800-S-MICITT del 13 de noviembre de 2017 "Reglamento para la Creación y Funcionamiento del Consejo Técnico de Bioinformática Clínica"	Mediante CARTA-MS-AJ-KR-2178-2025 se envió el oficio CARTA-MS-DM-3071-2025	Mediante los oficios citados anteriormente se envía al Despacho para que remita la propuesta al Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) para la gestión de firmas y posteriormente, su envío a Leyes y Decretos	Firma por parte del Despacho Ministerial y remitirlo al MICITT
Reglamento para la Regulación de la Investigación Biomédica con Productos de Terapia Avanzada	CARTA-MS-DITS-UTS-10-2025. Se remitió a la Dirección General mediante oficio CARTA-MS-DITS-72-2025 el 4 de marzo de 2025. Mediante oficio CARTA-MS-DITS-194-2025 se remite a la DGS propuesta modificada	Se encuentra en revisión de las observaciones de los ciudadanos durante el proceso de consulta pública para que pueda ser remitido nuevamente a SICOPRE.	Continuar con el proceso respectivo en el SICOPRE
Reforma del Decreto Ejecutivo No. 18959 "Norma Oficial para la Sal de Calidad Alimentaria"	CARTA-MS-AJ-KR-2954-2025 Aprobación previa la de propuesta de Decreto Ejecutivo Reforma al artículo 3 del Decreto Ejecutivo N° 18959 del 16 de mayo de 1989 de la norma oficial para la sal de calidad alimentaria.	Fue remitido al Despacho Ministerial para firma	Enviarlo a consulta pública
Modificación al Reglamento de Autorización y Funcionamiento de Biobancos Humanos y Bases de Datos Asociadas con Fines de Investigación Biomédica	CARTA MS-DITS-UTS-51-2025. Se remitió a la Dirección General de Salud por medio del oficio CARTA-MS-DITS-512-2025 del 12 de setiembre de 2025	En revisión en la DGS	Pendiente de aprobación por parte de la DGS
Reforma al inciso c) del artículo 44 del Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, Decreto Ejecutivo N° 39061-S del 8 de mayo del 2015	CARTA-MS-DITS-357-2025 de fecha 27 de agosto 2025	Por instrucciones superiores fue eliminada la consulta pública de la página web institucional	Ninguna
Adicionar los subincisos 16) Y 56), reformar los subincisos 2), 57) Y 60) y derogar el subinciso 1) del inciso b) del artículo 3, reformar los artículos 10, 19, 25 inciso m), 26 subincisos h) e i) del inciso 1 y subinciso d) del inciso 2), 27 inciso g), 28, 44 incisos b), c), l) y z), 46 inciso t), 55 incisos a) y d), 60 inciso d), 61 inciso a) y 62 y adicionar un artículo 47 bis y los anexos 2, 3 y 4 al reglamento a la ley Reguladora de investigación biomédica, Decreto Ejecutivo	MS-AJ-FG-3093-2025	Se encuentra en revisión MEIC	Se remitió el proyecto ajustado al MEIC por medio del SICOPRE, tanto con lo atendido en la consulta pública como los cambios introducidos posterior a la consulta por la Viceministra de Salud



N° 39061-s del 8 de mayo del 2015			
Oficialización de la "Norma Para La Certificación Voluntaria de Unidades de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud (UIDIS)"	NA	En revisión DITS	Finalizar la revisión solicitada por la DAJ para que continúe con el trámite de publicación.
Propuesta de Reglamento para el control del diagnóstico clínico en salud mediante software con algoritmos y tecnologías de Inteligencia Artificial.	MS-DVM-ADM-77-2024, MICITT-DVCTI-OF-226-2024	Se está a la espera de la respuesta del oficio MS-DVM-ADM-77-2024 sobre las modificaciones a la propuesta de reglamento para el control del diagnóstico clínico en salud mediante software con algoritmos y tecnologías de inteligencia artificial y observaciones al oficio MICITT-DVCTI-OF-226-2024.	Este reglamento es de suma importancia dado que se encuentra citado como un compromiso institucional en el marco de la Estrategia Nacional de Inteligencia Artificial. Se debe dar seguimiento.

Los proyectos normativos elaborados por la DITS evidencian una gestión activa orientada al fortalecimiento del marco regulatorio en investigación en salud, comisiones técnicas y desarrollo sectorial. En todos los casos, la Dirección cumplió con:

- Elaboración técnica de propuestas.
- Coordinación con la Dirección General de Salud.
- Remisión formal a la Dirección de Asuntos Jurídicos.
- Atención de requerimientos procedimentales (SICOPRE, análisis costo-beneficio, consultas).

No obstante, al cierre del período informado, la mayoría de los instrumentos se encontraban en fases posteriores al ámbito de competencia directa de la DITS, principalmente en revisión jurídica, firma interinstitucional o publicación oficial, sin constar avances adicionales.

Desde el enfoque de control interno y trazabilidad administrativa, se dejó constancia formal del estado de cada proyecto y se solicitó actualización de los trámites en curso, con el propósito de fortalecer el seguimiento documental y evitar pérdida de continuidad normativa.

- **Red Colaborativa Nacional para Promoción de Investigación en Pesticidas de Uso Agrícola.**

Durante el periodo reportado se completó la conformación de la Red Colaborativa Nacional para la Promoción de Investigación en Pesticidas de Uso Agrícola, proceso que incluyó la remisión de invitaciones oficiales mediante el oficio CARTA-MS-DITS-641-2025 y la articulación con instituciones académicas, centros de investigación y entidades gubernamentales. Esta red permitirá integrar capacidades multidisciplinarias y optimizar recursos públicos y privados para el desarrollo de proyectos orientados a evaluar los efectos de los pesticidas de uso agrícola en la salud humana y el ambiente. Asimismo, se estableció un plan de seguimiento sistemático a



cinco años, garantizando la continuidad técnica y operativa requerida para generar investigación de alto impacto.

La Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS) coordina la red colaborativa articulando con la Dirección de Servicios de Salud, que contempla la realización de una reunión virtual con expertos en marzo de 2026, en cumplimiento del indicador *IRE1.4 del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2024-2030*.

- **Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana (CNINM)**

La Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana (CNINM) constituye un órgano de coordinación técnica interinstitucional orientado al abordaje integral de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional. Su accionar se sustenta en el Decreto Ejecutivo N°38372-S “Crea Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana” así como en el Decreto Ejecutivo N°45204-S “Reforma a los artículos 3, 4, 9 y 11 del el Decreto Ejecutivo N°38372-S “Crea Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana y de la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana”

Es importante indicar que el periodo en el cual se ejerció la presidencia de dicha Comisión va desde mayo del 2024 a diciembre del 2025. Al ser un órgano colegiado, se ajustó el funcionamiento según lo establecido en la normativa vigente por lo que se solicitó capacitación a la Auditoría Interna sobre el correcto funcionamiento de estos órganos para los funcionarios de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud, así como los miembros de la CNINM.

Durante el 2024 se realizaron acciones para lograr conformar el quorum estructural, aspecto que requirió la ratificación o nombramiento de los miembros de la CNINM de acuerdo con lo establecido en el reglamento 38372-S, así como la consulta sobre la disponibilidad por parte de los miembros de la CNINM para poder solicitar la apertura del primer libro de actas.

Mediante el oficio CARTA-MS-DITS-69-2025 del 25 de febrero de 2025 se solicita a la Auditoría Interna, toda vez que se logró contar con los nombramientos oficiales de todos los miembros.

No se cuenta con información documentada que permita determinar las razones por las cuales, previo a setiembre de 2023, no se disponía de libro de actas. No obstante, existe en custodia de la Dra. Ericka Masís Cordero, secretaria de la CNINM, bitácoras de reunión para los años 2023, 2024 y hasta agosto del 2025 y que están compartidas y disponibles por medio de la nube con todos los miembros de la CNINM, así como en la página electrónica institucional en el apartado de transparencia, <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/informes-institucionales/informes-de->



[gestion/sesiones-de-consejos/comision-nacional-interinstitucional-de-nefropatia-mesoamericana-cninm](#)

En virtud de que las hojas de auditoria fueron oficializadas a partir del 18 de julio, el acta correspondiente a la sesión ordinaria celebrada el 28 de agosto de 2025 fue la primera registrada. Cabe señalar que la responsable de la custodia de dichas hojas de auditoría es la Dra. Ericka Masís Cordero.

Se indica que, en virtud del cambio en la conformación del órgano colegiado, está pendiente el nombramiento del representante correspondiente a la Junta de Salud, así como la respuesta por parte del Ministerio de Trabajo con los representantes para dicho Ministerio y el Consejo De Salud Ocupacional.

Al mes de enero del 2026 se tenían oficializados los siguientes nombramientos:

Institución/Organización	Representante	Oficio de nombramiento
Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud	Sra. Ana Priscilla Herrera García (titular) Sra. Tannia Rivas Chaves (suplente)	MS-DITS-459-2024
Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud.	Sra. Adriana Torres (Titular del nivel central) Srita. Pamela Monestel Zúñiga (Suplente del Nivel Central)	MS-DVS-308-2024
Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud.	Sra. Rosibel Vargas Barrantes (Titular) Sra. Teresita Barquero Uriarte (suplente)	CARTA-MS-DSS-1190-2025
Dirección de Planificación del Ministerio de Salud.	Sr. Westly Esquivel Miranda (Titular) Sr. José Alonso Jiménez Soto (Suplente)	MS-DP-677-2025
Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental Humano del Ministerio de Salud.	Sra. Catherine Arroyo Herrera (Titular) Sr. Albin Badilla Mora (Suplente)	MS-DPRSA-493-2025
Dirección de Transformación y Salud Digital del Ministerio de Salud.	Pendiente de nombramiento	
Coordinación Regional del Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Latina con sede en la Universidad Nacional (SALTRA-UNA).	Sra. Jennifer Crowe (Titular) Sr. Claudio Monge (Suplente)	UNA-IRET-OFIC-443-2024
La Liga Agrícola Industrial de la Caña de Azúcar (LAICA).	Sr. Fernando Mangel Morales Sra. Zaida Solano Valverde (Suplente) Sr. Mauricio Meza Díaz (Suplente)	DE 012-2019/2020
Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado (AyA)	Sr. Pablo Cesar Rivera Navarro (Titular) Pendiente de nombramiento (Suplente)	GG-2024-01570
Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).	Sra. Jecsy Alcocer Rivas (Titular) Sra. Kembly Camacho (Suplente)	IMAS-SGDS-0182-2023
Instituto Nacional de Seguros (INS).	Sra. Alejandra Jiménez (Titular) Sr. Fabio Hernández (Suplente)	RSS-SDSH-00094-2024
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud	Sr. Roy Wong McClure (Titular) Sr. Jorge Ignacio Borbón Guevara (Suplente)	DDSS-AAIP-0599-2024 GM-DDSS-1074-2024
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Dirección de Red de Servicios de Salud	Pendiente de nombramiento	
La Asociación Costarricense de Nefrología (ASCONE).	Sr. Javier Estrada Zeledón (titular) Sra. Martha Avellán Boza (suplente)	ACNef 002-2024
Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	Pendiente respuesta al oficio CARTA-MS-DM-6476-2025	
Ministerio de Gobernación y Policía	Sra. Arenas Castillo Zully Sr. Norlan Rodríguez Navarrete	MSP-DM-2500-2025



Cámara Nacional de Agricultura y Agroindustria	Sra. Alejandra Muñoz Zúñiga (Titular) Sr. Stephanie Rodríguez Hidalgo (Suplente)	CNAAP-0177-2025
Representante de las Juntas de Salud	Pendiente solicitar nombramiento	
Consejo de Salud Ocupacional	Pendiente respuesta al oficio CARTA-MS-DM-6476-2025	

Hay que destacar que la Dra. Ericka Masís Cordero se encuentra nombrada en calidad de secretaria del Órgano Colegiado, así como la participación con voz pero sin voto del Lic. Carlos Valerio en representación de la Defensoría de los Habitantes de la República.

LA CNINM se reúne los cuartos jueves de cada mes, de acuerdo con el siguiente cronograma:

MES	FECHA
Enero	22
Febrero	26
Marzo	26
Abril	23
Mayo	28
Junio	25
Julio	23
Agosto	27
Septiembre	24
Octubre	22
Noviembre	26

Queda pendiente la aprobación del Acta de Sesión Ordinaria celebrada en el mes de octubre de 2025, toda vez que en el mes de enero no se contó con quorum estructural para poder sesionar.

En fecha 10 de febrero de los corrientes, se notificó a la Auditoría Interna del Ministerio de Salud sobre las implicaciones derivadas de la reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, oficializada mediante Decreto Ejecutivo N°45468-S publicado en el Alcance N°7 a La Gaceta N°13 del 21 de enero de 2026, indicando que como consecuencia de esta modificación estructural, no se cuenta con el quórum estructural necesario para que puedan sesionar la Comisión Nacional Interinstitucional de Nefropatía Mesoamericana (CNINM) ni la Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana (CGINM), debido a que la DITS ejercía la presidencia de ambas instancias conforme al marco regulatorio vigente. La supresión de dicha Dirección deja sin presidencia y sin configuración orgánica válida a estas comisiones, generando una afectación directa en su operatividad. Al respecto se recibió respuesta de la Auditoría mediante oficio CARTA-MS-AI-124-2026.

Importante dar seguimiento a CARTA-MS-DM-4451-2025, 24 de setiembre 2025 oficio enviado por el Ministerio de Salud a la Gerencia Médica de la CCSS en la cual solicita una actualización sobre los avances en la atención de recomendaciones emitidas por la Defensoría de los



Habitantes respecto a la Enfermedad Renal Crónica No Tradicional (ERCnt), en donde se destaca la necesidad de implementar acciones concretas como: crear un programa especial de detección precoz en zonas endémicas, habilitar espacios semanales en EBAS para atención prioritaria, fortalecer el seguimiento en EDUS, y ampliar la cobertura con médicos de familia y nefrólogos. La Junta Directiva de la CCSS ya ha aprobado estas recomendaciones y se requiere informar el estado actual de su implementación.

- **Comisión de Gestión Institucional de Nefropatía Mesoamericana (CGINM)**

La CGINM tiene como propósito sistematizar, integrar y analizar técnicamente la gestión institucional en materia de Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt), fortaleciendo el rol rector del Ministerio de Salud en prevención, vigilancia, mitigación y control de esta enfermedad, en coherencia con el marco normativo nacional y regional vigente. Su accionar busca consolidar la articulación interinstitucional, dar seguimiento a acuerdos técnicos, alinear la planificación nacional con compromisos regionales (COMISCA) y garantizar coherencia normativa y técnica en la respuesta país ante la ERCnt.

Con la supresión de la DITS a partir del 22 de enero, se generó la pérdida del quórum estructural y la ausencia de presidencia formal de la CGINM.

Durante el periodo de gestión se abordaron los siguientes temas:

a) Planificación estratégica

- Revisión y reprogramación del Plan de Trabajo 2024–2025.
- Alineación con Estrategia Regional COMISCA y Política Nacional de Salud.
- Definición de actividades financiables e indicadores de seguimiento.

b) Fortalecimiento normativo

- Consulta pública de la Norma Nacional para la Atención Integral de la ERCnt.
- Seguimiento a la modificación del decreto ejecutivo de creación de las comisiones.
- Reforma del Decreto Ejecutivo N°38372-S.

c) Vigilancia epidemiológica

- Ajuste técnico del Protocolo de Vigilancia de la ERCnt.
- Incorporación del componente ocupacional en el protocolo.

d) Implementación territorial

- Incorporación de actividades ERCnt en programación regional y local.
- Identificación de brechas regionales en programación.
- Formulación de Planes Locales de Salud.
- Priorización de cantones con estrés térmico 3 y 4.



e) Capacitación y articulación regional

- Uso de plataforma ULU para capacitación.
- Participación en espacios regionales SE-COMISCA.
- Seguimiento a matriz de actividades regionales pendientes.

Dentro de los temas pendientes se encuentra la aprobación formal del protocolo de vigilancia de ERCnt, el cierre de brechas regionales en programación en relación con la ERCnt, consolidación de actividades en POI 2026 así como la recuperación de la gobernanza estructural tras la supresión de la DITS.

Como principales logros se pueden mencionar:

- ✓ Activación formal de comités técnicos estratégicos
- ✓ Reprogramación estructurada del Plan de Trabajo 2024–2025
- ✓ Articulación técnica con compromisos regionales COMISCA
- ✓ Avance técnico en actualización del Protocolo de Vigilancia
- ✓ Fortalecimiento del sustento jurídico de la rectoría sanitaria
- ✓ Incorporación progresiva de la ERCnt en planificación territorial
- ✓ Consolidación del rol rector en la temática ERCnt durante 2024–2025

• Compromisos establecidos en diferentes instrumentos de planificación institucional y sectorial

Es importante dar seguimiento al correo electrónico enviado a la Directora de Planificación Institucional mediante el cual se solicitó dar seguimiento y eventuales ajustes que correspondan en la programación y metas institucionales en virtud de la entrada en vigencia del Decreto Ejecutivo N°45468-S, dado que existe una imposibilidad material y jurídica de cumplir con la programación de actividades vinculadas a DITS para el año 2026, así como con los compromisos establecidos en diferentes instrumentos de planificación institucional y sectorial dentro de los que se mencionan:

1. Política Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción
2. Política Nacional de Salud Mental
3. Plan Estratégico Institucional 2024-2033
4. Plan Nacional para el Control del Cáncer 2024-2030
5. Plan Estratégico Nacional Personas Adolescentes (PENSPA) 2021-2030
6. Estrategia Nacional de Abordaje Integral ENTO 2022-2030
7. Estrategia Nacional de Envejecimiento Saludable
8. Estrategia Nacional de Inteligencia Artificial (ENIA) del MICITT 2024-2027
9. Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2025-2030 (ANPIDTS)



Las acciones realizadas procuraron garantizar el principio de continuidad del servicio público conforme a la normativa administrativa.

Administración de los recursos financieros durante su gestión a la administración o a la Unidad.

Durante el período comprendido entre el 31 de agosto de 2023 y el 21 de enero de 2026, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud desarrolló sus funciones sustantivas en el marco de los recursos institucionales asignados conforme a la estructura programática del Ministerio de Salud. La gestión de la Dirección se caracterizó por el uso eficiente y responsable de los recursos disponibles, priorizando el desarrollo de instrumentos técnicos, la articulación interinstitucional, la cooperación técnica y la generación de capacidades institucionales en materia de investigación, innovación y tecnologías en salud.

Las acciones desarrolladas durante la gestión se ejecutaron en apego a los principios de legalidad, eficiencia, eficacia y transparencia en el uso de los recursos públicos, procurando maximizar el valor público generado mediante la formulación de instrumentos estratégicos, la coordinación de instancias técnicas, la participación en redes regionales e internacionales y el fortalecimiento de los mecanismos de gobernanza del conocimiento en el sector salud.

Asimismo, se gestionaron iniciativas orientadas a fortalecer los instrumentos de financiamiento para investigación y desarrollo tecnológico en salud, como la propuesta de creación del Fondo para Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud en el marco del Fideicomiso 872, cuya implementación queda sujeta a la aprobación presupuestaria correspondiente por parte de las instancias institucionales competentes.

En el año 2025 se realizó la solicitud para obtención de recursos a través de los fondos concursables de Gobierno, sin embargo, la gestión no fue autorizada.

Con relación al Contrato de Fideicomiso 872, se mantiene un proceso de contratación pública de servicio para mantenimiento de la Solución integral para la cesación de fumado mediante Chat Bot para la administración, ejecución y sostenimiento del programa "Sistema de Mensajes Saludables para la Cesación del Fumado por un monto de ₡6.000.000,00. Se debe dar seguimiento.



Igualmente, se solicitaron fondos en la formulación de presupuesto del Contrato de FID-872 para los siguientes requerimientos, mismos que tampoco fueron aprobados por parte del Comité Especial de Fideicomiso:

Fondo para brindar financiamiento a proyectos de investigación y desarrollo tecnológico en el marco de la Agencia Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2025-2030	125 000 000,00	Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud
Talleres para la capacitación sobre promoción, prevención diagnóstico y manejo de la Enfermedad Renal no tradicional en personal médico del primer nivel de atención de los servicios públicos y privados en las zonas de riesgo	23 552 000,00	Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud

Finalmente hay que indicar que la DITS no cuenta con presupuesto para tiempo extraordinario, viáticos ni fondo de trabajo reembolsable.

Sugerencias para la buena marcha de la Institución o Unidad, si lo considera necesario.

Con fundamento en la experiencia de gestión y en resguardo del principio de continuidad del servicio público, se formulan las siguientes sugerencias orientadas a fortalecer la seguridad jurídica, la gobernanza institucional y la gestión técnica en materia de investigación y tecnologías en salud:

En primer término, se sugiere realizar una revisión técnica del Decreto Ejecutivo N°45468-S del 19 de enero de 2026, "Reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud", mediante el cual se dispuso la supresión de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud y la redistribución de sus unidades organizativas.

Se estima pertinente dicha revisión debido a que, previo a la emisión del citado Decreto Ejecutivo, la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud no fue consultada ni informada formalmente sobre el proceso de reorganización parcial, ni se realizó un estudio técnico específico sobre la afectación a las funciones de rectoría del Ministerio de Salud ni un análisis de recurso humano que analizara el impacto funcional, operativo y estratégico de la reorganización sobre los procesos sustantivos en curso.

Este aspecto adquiere especial importancia desde la perspectiva del servicio público que presta la institución, dado que la supresión de una instancia técnica encargada de procesos relacionados con investigación, evaluación y tecnologías en salud puede afectar la continuidad de funciones sustantivas, la gestión de proyectos estratégicos y la adecuada coordinación institucional, con posibles repercusiones en la eficiencia, oportunidad y calidad de los servicios que el Ministerio brinda a la población.

En ese contexto resulta relevante considerar que los Lineamientos Generales para Reorganizaciones Administrativas del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) contemplan una serie de requerimientos para la generación, desarrollo e



implementación de una reorganización administrativa, con apego a estrictos criterios técnicos. En cuanto al recurso humano, dispone expresamente en el numeral E.3, inciso 1), que todo movimiento de personal debe ser informado con antelación a las personas funcionarias afectadas, garantizándose el respeto al debido proceso y la adecuada integración de dichos funcionarios en el proceso de reorganización. En consecuencia, se considera conveniente que se verifique el cumplimiento integral de dichos lineamientos y se documente técnicamente el análisis de impacto organizacional correspondiente.

Adicionalmente, se recomienda que cualquier proceso de reorganización administrativa futura incorpore estudios técnicos formales que permitan valorar de manera integral los efectos y afectaciones generadas a la institución. Dichos estudios deben contemplar al menos: análisis de cargas de trabajo, continuidad de proyectos estratégicos, administración de contratos vigentes, riesgos institucionales, impacto en el sistema de control interno y alineamiento con las metas de la Política Nacional de Salud 2023-2033. Lo anterior, con el fin de asegurar que las transformaciones institucionales no debiliten la capacidad institucional para cumplir con las funciones de rectoría.

La experiencia comparada y la evidencia técnica demuestran que la investigación en salud constituye un componente estructural de la rectoría sanitaria. Su conducción requiere una instancia orgánica con competencias delimitadas, capacidad técnica especializada y continuidad institucional. Asimismo, resulta pertinente reafirmar que la investigación en salud debe abordarse desde un enfoque integral, que trascienda la investigación biomédica tradicional y los estudios centrados exclusivamente en la prestación de servicios. La investigación en salud pública incorpora el análisis de los determinantes sociales, económicos, ambientales, culturales y territoriales que inciden en el proceso salud–enfermedad, incluyendo inequidades, condiciones de vida, entornos físicos y sociales, dinámicas demográficas y políticas públicas.

Un enfoque integral permite generar evidencia orientada no solo al tratamiento de enfermedades, sino a la prevención, promoción de la salud, reducción de brechas y formulación de intervenciones estructurales sostenibles. Esta evidencia es indispensable para resguardar la calidad técnica de las decisiones en materia de innovación y tecnologías aplicadas a la salud pública, por lo que se debe avanzar en procesos como que permitan priorizar y evaluar tecnologías sanitarias, evaluación de implicaciones éticas, organizativas y sociales, entre otros

Desde la perspectiva comparada, no constituye una práctica habitual integrar orgánicamente el proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) dentro de la Autoridad Reguladora Nacional. Ambas instancias cumplen funciones sustantivamente distintas. La Autoridad Reguladora ejerce competencias jurídico–administrativas orientadas a garantizar la seguridad, calidad y eficacia de medicamentos y dispositivos mediante procesos de registro, autorización e inspección. Sus decisiones tienen carácter habilitante y vinculante respecto a la comercialización y uso legal. En contraste, la ETS constituye un proceso técnico–científico de análisis comparativo



que examina efectividad, costo-efectividad, impacto presupuestario y consideraciones éticas y organizativas, con el propósito de informar decisiones de política pública y asignación eficiente de recursos. Sus resultados no sustituyen ni determinan automáticamente la autorización regulatoria.

La separación institucional entre ambas funciones responde a principios de transparencia, independencia técnica, objetividad y prevención de conflictos de interés. Integrar ambas competencias en una misma autoridad podría generar tensiones entre el rol de garante de seguridad sanitaria y el análisis de priorización presupuestaria, afectando la independencia técnica requerida en cada proceso. En consecuencia, se sugiere preservar una estructura diferenciada pero coordinada, que permita fortalecer la gobernanza del sistema de salud, asegurar decisiones equilibradas y avanzar en el proceso de ETS a nivel nacional.

Desde la perspectiva de gobernanza sectorial, se sugiere asegurar que las funciones vinculadas a investigación, innovación tecnológica, salud digital y gestión del conocimiento mantengan coherencia técnica y mecanismos claros de coordinación interinstitucional, evitando la fragmentación de la rectoría sanitaria en estas materias.

Se considera necesario promover una revisión integral y actualización de la Ley N°9234, Ley Reguladora de la Investigación Biomédica (2014), con el fin de adecuarla a los más altos estándares internacionales vigentes en materia de ética de la investigación relacionada con la salud y fortalecer el sistema nacional de gobernanza de la investigación.

La Ley N°9234 representó un avance sustantivo para el país al permitir la reanudación de la investigación biomédica con garantías para la protección de los participantes, restableciendo la confianza pública y consolidando un marco normativo que impulsó el desarrollo científico nacional. No obstante, a más de diez años de su entrada en vigor, el contexto internacional en materia de ética de la investigación ha evolucionado significativamente.

En particular, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2016) constituyen el estándar internacional más actualizado y comprehensivo. Dichas pautas fueron emitidas con posterioridad a la promulgación de la Ley N°9234, razón por la cual la normativa nacional no incorpora plenamente conceptos y desarrollos éticos posteriores, e incluso presenta disposiciones que podrían resultar desalineadas respecto de dichos estándares.

En el marco del análisis normativo vinculado a la investigación biomédica en el país, resulta pertinente señalar que las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2016) constituyen actualmente el referente internacional más actualizado y comprehensivo en materia de ética en investigación. Dichas pautas fueron emitidas con



posterioridad a la promulgación de la Ley N°9234, Ley Reguladora de Investigación Biomédica, razón por la cual el marco normativo nacional no incorpora de manera integral los desarrollos conceptuales y estándares éticos introducidos en 2016, e incluso mantiene disposiciones cuya interpretación podría resultar parcialmente desalineada respecto de estos parámetros internacionales.

Este desfase normativo tiene implicaciones relevantes desde la perspectiva de acceso a terapias innovadoras y competitividad país en investigación y desarrollo tecnológico en salud. En primer término, la evolución de los estándares internacionales ha reconocido nuevas modalidades de diseño de estudios clínicos, mecanismos de acceso post-ensayo, enfoques diferenciados para poblaciones vulnerables, y principios relacionados con la continuidad terapéutica y el acceso razonable a intervenciones que hayan demostrado beneficio durante la investigación. La ausencia de armonización plena con estos desarrollos puede traducirse en mayores niveles de rigidez regulatoria, incremento en tiempos de tramitación o incertidumbre jurídica para patrocinadores, lo cual incide directamente en la decisión de ubicar estudios clínicos en determinadas jurisdicciones.

Desde la perspectiva del paciente, esta situación puede tener un efecto indirecto pero sustantivo: la reducción del número de protocolos internacionales desarrollados en el país disminuye las oportunidades de participación en ensayos clínicos que, en determinadas patologías—especialmente oncológicas, enfermedades raras o condiciones crónicas avanzadas— pueden constituir la única alternativa terapéutica disponible. Asimismo, la falta de regulación explícita y actualizada sobre mecanismos de acceso post-ensayo podría generar incertidumbre respecto a la continuidad del tratamiento para aquellos participantes que hayan obtenido beneficios clínicos durante el estudio.

En el plano macrosectorial, la investigación clínica forma parte del ecosistema de innovación sanitaria y constituye un componente estratégico para la transferencia tecnológica, el fortalecimiento del talento humano especializado, la modernización de infraestructura hospitalaria y la generación de conocimiento científico nacional. Un marco normativo percibido como desalineado con estándares internacionales consolidados puede afectar la competitividad regulatoria del país frente a otras jurisdicciones que han avanzado en procesos de armonización con CIOMS y con las buenas prácticas clínicas reconocidas globalmente. Esto podría traducirse en una menor captación de inversión en investigación y desarrollo, con impacto en la dinamización del sector salud y en la consolidación de capacidades técnicas nacionales.

Lo anterior no implica, en ningún caso, la flexibilización de la protección ética de las personas participantes en investigación, principio que debe mantenerse como eje rector del sistema. Por el contrario, el análisis sugiere la conveniencia de evaluar técnicamente procesos de actualización y armonización normativa que permitan fortalecer simultáneamente la protección de los sujetos de investigación, el acceso oportuno a terapias innovadoras y la posición



competitiva del país en el ámbito de la investigación biomédica, en coherencia con los objetivos estratégicos de la política nacional de salud y el fortalecimiento de la rectoría sanitaria.

En ese sentido, se recomienda:

1. **Ampliar el alcance de la ley** para abarcar toda la investigación relacionada con la salud y no únicamente la investigación biomédica, garantizando así protección ética integral a todas las personas participantes, conforme a los estándares CIOMS.
2. **Actualizar el concepto de vulnerabilidad y las salvaguardias correspondientes**, incorporando el aprendizaje internacional reciente sobre inclusión ética de poblaciones históricamente excluidas (por ejemplo, menores de edad o personas sin capacidad para consentir), evitando enfoques restrictivos que profundicen inequidades.
3. **Diferenciar con claridad la supervisión ética de la supervisión regulatoria**, de modo que los ensayos clínicos con medicamentos, equipo y material biomédico se sometan a la supervisión regulatoria correspondiente conforme a las Buenas Prácticas Clínicas (BPC) de la Conferencia Internacional de Armonización, bajo la competencia de la autoridad regulatoria nacional. Esta adecuación contribuiría además a mejorar el desempeño del país en la evaluación internacional mediante la herramienta Global Benchmark Tool (GBT) de OPS/OMS.
4. **Fortalecer la gobernanza institucional de la investigación**, asignando las funciones de supervisión técnica y seguimiento de los Comités Ético-Científicos a una instancia administrativa permanente con capacidad técnica especializada, en concordancia con el modelo de profesionalización y sostenibilidad institucional. En este sentido, resulta pertinente que dichas funciones sean ejercidas por el Ministerio de Salud a través de la unidad técnica competente en investigación en salud, asegurando continuidad operativa, rigurosidad técnica y eficiencia administrativa.
5. **Redefinir el rol del Consejo Nacional de Investigación en Salud (Conis)** como instancia asesora estratégica que vele por la integridad del sistema nacional de investigación en salud mediante funciones de promoción, abogacía y orientación, acorde con el estadio actual de madurez institucional del país.

La actualización de la Ley N°9234 permitiría alinear el ordenamiento jurídico nacional con estándares éticos internacionales vigentes, consolidar la profesionalización de la supervisión de la investigación, fortalecer la eficiencia administrativa y garantizar la protección integral de los participantes en investigaciones relacionadas con la salud.



Desde la perspectiva de gestión pública por resultados y control interno, esta reforma contribuiría a reducir riesgos jurídicos y reputacionales, mejorar la trazabilidad institucional y asegurar el cumplimiento de compromisos internacionales en materia de ética e investigación en salud.

Asimismo, se recomienda mantener y fortalecer la cultura de control interno, gestión de riesgos y seguimiento de recomendaciones de órganos de fiscalización, garantizando la trazabilidad documental y la adecuada transición de responsabilidades derivadas de la reorganización.

Finalmente, se considera oportuno preservar la capacidad técnica instalada del recurso humano especializado, promoviendo la transferencia ordenada del conocimiento, la documentación de procesos y la continuidad de los compromisos nacionales e internacionales adquiridos en materia de investigación y tecnologías en salud.

En conjunto, estas sugerencias se formulan bajo criterios de eficiencia administrativa, continuidad del servicio público, gestión del riesgo institucional y fortalecimiento del control interno, procurando preservar la capacidad técnica estratégica necesaria para el adecuado ejercicio de la rectoría sanitaria en investigación y tecnologías en salud.

Observaciones sobre otros asuntos de actualidad que a criterio del funcionario que rinde el informe la instancia correspondiente enfrenta o debería aprovechar, si lo estima necesario.

Reorganización administrativa que culminó con la supresión de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS)

En el mes de enero de 2026 se oficializó una reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, mediante la cual se dispuso la supresión de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud (DITS), así como la reasignación de sus unidades sustantivas a otras dependencias institucionales.

La potestad de autoorganización administrativa constituye una facultad legítima de la Administración Pública; no obstante, desde la perspectiva de gestión institucional y control interno, toda modificación estructural que implique redistribución de competencias técnicas requiere un análisis documentado de diagnóstico organizacional, valoración funcional integral y gestión de riesgos orientado a garantizar la continuidad del servicio público, la preservación de la capacidad técnica instalada y el mantenimiento del sistema de control interno.

En el marco del proceso de reorganización administrativa que culminó con la supresión de la DITS, se deja constancia técnica de que esta Dirección no fue incorporada formalmente en una



etapa estructurada de diagnóstico organizacional, análisis funcional integral ni consulta técnica previa a la definición de la propuesta final.

No consta evidencia de estudios participativos, análisis FODA con las unidades afectadas, evaluación técnica integral de procesos sustantivos ni valoración documentada del impacto organizacional asociado a la redistribución de competencias. Tampoco se evidencia un análisis articulado que contemple de manera conjunta los componentes normativos, de gestión, tecnológicos, de recurso humano y de continuidad funcional, conforme a los lineamientos generales de reorganización institucional.

Desde una perspectiva técnico-administrativa, la ausencia de participación formal de la unidad especializada directamente responsable de la rectoría en investigación y desarrollo tecnológico en salud limita la trazabilidad del análisis técnico que sustenta la decisión adoptada y reduce la posibilidad de valorar de manera integral los efectos sobre las funciones sustantivas.

Desde el enfoque de modernización institucional y control interno, toda reorganización debe evidenciar que contribuye objetivamente a la mejora del servicio público, asegurando continuidad funcional, eficiencia administrativa y preservación de capacidades estratégicas. Cuando el rediseño se concentra primordialmente en la dimensión estructural sin una valoración integral de procesos y capacidades, se incrementa el riesgo de afectación a la gobernanza sectorial.

En consecuencia, se deja constancia técnica de que la supresión de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud, sin un diagnóstico organizacional integral documentado ni participación formal de la unidad especializada, genera riesgos relevantes para la continuidad y coherencia de la rectoría del Ministerio de Salud en los ámbitos de investigación, innovación y desarrollo tecnológico en salud.

Matriz de riesgos institucionales derivados de la supresión de la DITS

Riesgo	Descripción Técnica	Impacto Institucional	Nivel de Riesgo
Fragmentación del ciclo I+D+i	Dispersión orgánica del proceso integral de investigación, desarrollo tecnológico e innovación en salud.	Afectación de coherencia sistémica y alineación estratégica.	Alto
Desarticulación investigación-innovación	Separación estructural de componentes que operaban de manera integrada.	Dificultad en optimización de recursos y alineación estratégica.	Alto



Pérdida de capacidad técnica instalada	Riesgo de no preservación expresa de experiencia acumulada y especialización técnica.	Debilitamiento de gobernanza técnica especializada.	Alto
Afectación a instrumentos estratégicos	Posible impacto en implementación y seguimiento de la Agenda Nacional y otros instrumentos vigentes.	Disminución de trazabilidad y evaluación de resultados.	Alto
Debilitamiento de rectoría sectorial	Redistribución fragmentada puede generar vacíos o duplicidades.	Riesgo en conducción estratégica sectorial.	Alto
Ausencia de evidencia de mejora sustantiva	No consta análisis técnico documentado que demuestre mejora concreta en eficiencia o calidad del servicio.	Incertidumbre sobre impacto positivo del rediseño estructural.	Medio-Alto

Rectoría del Ministerio de Salud en materia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley N°10550, “*Prevención y atención integral de la salud de las personas con enfermedades raras para mejorar su calidad de vida y la de sus familias*”, se debe garantizar el cumplimiento efectivo de la función rectora del Ministerio de Salud en materia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) aplicables a la atención de las enfermedades raras. En ese sentido, corresponde asegurar que toda incorporación, priorización o recomendación de tecnologías sanitarias —incluyendo medicamentos, dispositivos, procedimientos diagnósticos o terapéuticos— se realice mediante análisis técnico-científico basado en la más reciente evidencia disponible, considerando criterios de seguridad, eficacia, costo-efectividad, impacto presupuestario y sostenibilidad financiera del sistema de salud, en armonía con los principios de equidad, integralidad y calidad establecidos en los artículos 2 y 4 de la citada ley.

Lo anterior implica fortalecer los mecanismos técnicos de evaluación, asegurar la trazabilidad de los dictámenes y mantener la coordinación interinstitucional necesaria para resguardar la continuidad del servicio público y la toma de decisiones informadas en el marco del ordenamiento jurídico vigente. Este aspecto fue debidamente comunicado al viceministro de salud Ing. Allan Mora mediante oficio CARTA-MS-DITS-542-2025 de fecha 23 de octubre de 2025 en donde se indicó:



*“(...) El día 22 de julio del año en curso le remití vía Whatsapp la Ley N°10550 “Ley de prevención y atención integral de la salud de las personas con enfermedades raras, para mejorar su calidad de vida y sus familias” e indiqué que era necesario avanzar con el tema de ETS para cumplir con lo establecido en el artículo 12 de la citada ley:
“ARTÍCULO 12- Responsabilidades del Ministerio de Salud
En el marco de las competencias de ente rector, el Ministerio de Salud será el encargado y responsable de la evaluación de tecnologías sanitarias para la atención de las ER en Costa Rica.”*

Adicionalmente, en el Transitorio I establece:

“TRANSITORIO I: El Poder Ejecutivo reglamentará esta ley en un plazo de doce meses, contado a partir de su publicación. La falta de reglamentación no impedirá la plena aplicación de las disposiciones de esta ley.”

*Le ley fue publicada el 11 de noviembre del año 2024, por lo que **entrará en vigor el próximo 11 de noviembre del año en curso.***

En este sentido, me permito solicitar respetuosamente me indique si el procedimiento de Nivel 1 Evaluación de Tecnologías Sanitarias presentado por OPS en diciembre del año 2023 cuenta con el visto bueno de las autoridades o si por el contrario requiere algún ajuste(...)

Dado que la respuesta no fue recibida, es importante dar seguimiento al tema.

Estado actual del cumplimiento de las disposiciones que durante su gestión le hubiera girado la Contraloría General de la República.

Durante el periodo no se recibieron disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República.

Estado actual del cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones que durante su gestión le hubiera girado algún otro órgano externo, según la actividad propia de cada administración.

Ninguna

Estado actual del cumplimiento de las recomendaciones que durante su gestión le hubiera formulado la respectiva Auditoría Interna.

Durante el período de gestión se atendieron las disposiciones emitidas por la Auditoría Interna, en particular la recomendación 4.1 contenida en el Informe MS-AI-353-2023, “Auditoría de carácter especial sobre las actividades del Consejo Técnico de Bioinformática Clínica”, relativa a



la valoración de los nombramientos de los miembros del Consejo y, en caso necesario, la revisión de los requisitos establecidos en el Reglamento correspondiente.

Mediante oficio MS-DITS-0134-2023, esta Dirección aceptó formalmente la recomendación y manifestó su disposición de realizar las acciones necesarias para su cumplimiento. En atención a lo indicado por la Auditoría, se determinó que la vía técnicamente procedente era la reforma del Decreto Ejecutivo N°40800-S-MICITT “Reglamento para la Creación y Funcionamiento del Consejo Técnico de Bioinformática Clínica”, a fin de clarificar los requisitos y evitar interpretaciones restrictivas relacionadas con la especialidad de bioinformática clínica.

En seguimiento a lo anterior, mediante oficio MS-DITS-0250-2023 se informó a la Auditoría Interna que la propuesta de reforma fue elaborada y remitida a las instancias competentes para su trámite y firma, encontrándose en proceso en el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT). Asimismo, se solicitó una ampliación de plazo para su cumplimiento, la cual fue autorizada mediante oficio MS-AI-01-2024.

Durante el año 2024 se realizaron múltiples gestiones de seguimiento interinstitucional. Entre ellas:

- Atención de observaciones técnicas formuladas por el MICITT al proyecto de reforma.
- Remisión de informe técnico con ajustes incorporados.
- Solicitudes formales de ampliación de plazo ante la Auditoría Interna, debidamente justificadas.
- Gestiones de seguimiento ante la Dirección General de Salud y el Despacho Ministerial.
- Solicitudes de apoyo a la Dirección de Asuntos Jurídicos para impulsar el trámite de firmas.

Mediante CARTA-MS-DITS-17-2025 de fecha 22 de enero de 2025, se presentó informe detallado a la Ministra de Salud sobre el estado de cumplimiento de la disposición 4.1, documentando cronológicamente todas las actuaciones realizadas por la Dirección y evidenciando que el proyecto de reforma contaba con aval técnico y se encontraba en trámite para firma y posterior publicación en La Gaceta.

Al cierre del período informado, la reforma del Decreto Ejecutivo se encontraba pendiente de culminar el proceso de firma interministerial y publicación oficial, etapas que escapan a la competencia directa de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud, por depender de instancias superiores y de coordinación interinstitucional.

Desde la perspectiva de control interno, se deja constancia de que:

- La recomendación fue aceptada oportunamente.
- Se elaboró el instrumento normativo requerido.
- Se atendieron observaciones técnicas de otras instituciones.
- Se solicitaron prórrogas debidamente fundamentadas cuando el cumplimiento dependía de trámites externos.



- Se mantuvo comunicación formal y trazabilidad documental del proceso.

En consecuencia, el estado de la disposición puede calificarse como en proceso de implementación con cumplimiento sustantivo por parte de la Dirección, quedando pendiente únicamente la formalización final del acto normativo mediante firma y publicación oficial.

Esta situación evidencia que la DITS actuó con diligencia administrativa, observando los principios de legalidad, coordinación interinstitucional, responsabilidad y fortalecimiento del marco normativo, en concordancia con la Ley General de Control Interno y las Normas de Control Interno para el Sector Público.

CONCLUSIONES

El período de gestión en la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud se caracterizó por el fortalecimiento progresivo de la rectoría técnica del Ministerio de Salud en materia de investigación, innovación y desarrollo tecnológico aplicado a la salud pública. Durante este período se consolidaron instrumentos estratégicos, se promovió la articulación interinstitucional y regional, y se fortalecieron mecanismos de gobernanza del conocimiento orientados a apoyar la toma de decisiones sanitarias basadas en evidencia.

Entre los principales resultados alcanzados destacan la formulación y oficialización de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud 2025-2030, el fortalecimiento del marco normativo y procedimental en investigación en salud, la ampliación de las Unidades de Investigación en Salud, el posicionamiento regional del país en espacios de cooperación técnica y la consolidación de procesos institucionales vinculados con la evaluación de tecnologías sanitarias y la gestión del conocimiento.

Asimismo, se registró un fortalecimiento sustantivo del Sistema de Control Interno de la Dirección, evidenciado en la mejora de los resultados de la autoevaluación institucional, lo cual refleja avances en la formalización de procesos, la gestión de riesgos y la trazabilidad de la gestión administrativa.

Finalmente, la reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud oficializada mediante el Decreto Ejecutivo N°45468-S implicó la supresión de la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud, generando un cambio estructural en la organización institucional. Desde una perspectiva técnico-administrativa, esta modificación plantea desafíos relacionados con la continuidad funcional, la preservación de capacidades técnicas especializadas y la articulación de las funciones rectoras en investigación y tecnologías en salud, aspectos que deberán ser considerados en el proceso de reorganización institucional con el fin de asegurar la sostenibilidad de los avances alcanzados y la continuidad del servicio público.



La información contenida en el presente informe se presenta con base en la documentación institucional disponible, los registros administrativos y la información técnica generada durante el período de gestión, en apego a los principios de buena fe, transparencia y rendición de cuentas que rigen la función pública.

Dra. Ana Priscilla Herrera García
Cédula: 1-1009-0219