



MINISTERIO  
DE SALUD

GOBIERNO  
DE COSTA RICA

# Plan Estratégico para el Fortalecimiento Institucional 2024-2033



Ministerio de Salud Costa Rica



# PLAN ESTRATEGICO PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL 2024-2033



## Créditos

Mary Munive Angermüller, Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud  
Mario Urcuyo Solórzano, Viceministro de Salud  
Allan Mora Vargas, Viceministro de Salud.  
Mariela Marín Mena. Dirección General de Salud.  
Andrea Garita Castro, Directora, Dirección de Planificación  
Rosibel Vargas Gamboa, Jefa Unidad de Planificación Institucional

### **Equipo Técnico Coordinador.**

Dr. Henry Gutiérrez Fariñas. MSc, Dirección de Planificación  
MSc. Hannia Fonseca Zamora, Dirección de Planificación  
Lic. José Ricardo Morales Sequeira, Unidad Planificación Institucional

### **Equipo Técnico colaborador.**

Dra. Mónica Gamboa Calderón, Jefe Unidad de Planificación Sectorial  
Lic. Carlos Andrés Guzmán Brenes, Unidad Planificación Institucional  
MSc. Katherine Cruz Andrade, Unidad Planificación Institucional  
Licda. Milena Calderón Durán, Unidad Planificación Institucional  
Lic. Sergio Hernández Marín, Unidad Planificación Institucional  
Lic. Mario Olivera Rojas, Unidad Seguimiento y Evaluación  
MAG. Gerardo Ortega Navarrete. Unidad Seguimiento y Evaluación

### **Equipo colaborador general**

Direcciones del Nivel Central  
Jefaturas de Unidad del Nivel Central  
Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud  
Jefaturas de Unidad de Rectoría  
Jefaturas de Unidad de Planificación  
Enlaces Regionales de Planificación  
Direcciones de Área Rectora de Salud  
Enlaces Locales de Planificación



## CONTENIDO

Créditos.....	iii
Lista de Tablas.....	vi
Lista de Gráficos .....	vi
Lista de Figuras.....	vii
Presentación .....	viii
Introducción.....	ix
I. Generalidades .....	1
¿Qué es el PEI y porque es importante para la Institución? .....	1
II. Formulación del Plan Estratégico.....	3
Fase Preparatoria. ....	3
Elaboración de Metodología. ....	3
Contexto Estratégico. ....	3
Estrategia Institucional.....	3
Instrumentos de trabajo del Plan. ....	4
Documento final del PEI. ....	4
Seguimiento y evaluación.....	4
III. Formulación de la Estrategia.....	5
Contexto Estratégico.....	5
Análisis del Marco Jurídico .....	5
Determinación del valor público.....	7
Identificación de las personas usuarias. ....	9
Definición del marco de procesos.....	11
Identificación de productos institucionales (Bienes y Servicios) .....	14
Análisis situacional .....	15
Vinculación de la Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública renovadas (FESP) con los Planes y Políticas Nacionales en Salud .....	33
Identificación de Recursos.....	38
Definición de riesgos. ....	39
Identificación de resultados. ....	39
Plan Estratégico Institucional 2024-2033.....	41
IV. Marco Estratégico .....	42
Propósito del Ministerio de Salud .....	42



Enfoques, Principios y Ejes Transversales.....	46
V. Implementación de la Estrategia .....	52
Plan de Acción del PEI .....	52
Identificación de indicadores de Efecto y Producto de la Política Nacional de Salud asociados a los Resultados Esperados Institucionales .....	53
Análisis de la estructura organizacional.....	62
Estrategia de divulgación del Plan.....	76
VI. Seguimiento y Evaluación .....	77
Marco de seguimiento.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Proceso de Evaluación. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Procedimiento por seguir .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Referencias .....	82
ANEXOS .....	86
Anexo 1. Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción del PEI.....	86
Anexo 2. FESP Renovadas y Modelo de Ciclo de Políticas Públicas .....	86
Anexo 3. Descripción FESP.....	87
Anexo 3. Brechas.....	88
Anexo 4. Trámites.....	92



## Lista de Tablas

Tabla 1 Marco Jurídico.....	5
Tabla 2. Tipo de trámite y servicio del Ministerio de Salud.....	14
Tabla 3 Costa Rica: Grandes causas de mortalidad, según año 2018-2022 .....	16
Tabla 4 Costa Rica: Incidencia Hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2018-2022* (tasas por 100.000 habitantes) .....	18
Tabla 5. Costa Rica: Incidencia Diabetes según grupo de edad por curso de vida 2018-2022* (tasa por 100.000 habitantes) .....	19
Tabla 6. Costa Rica: Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (I21), según grupos de edad por curso de vida. 2018-2020 (Tasa por 100.000 habitantes) .....	20
Tabla 7. Costa Rica: Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular (I60 - I69), por año defunción, según grupos de edad por curso de vida. 2018-2020 (Tasa por 100.000 habitantes).....	20
Tabla 8. Costa Rica: Cantidad de casos de Malaria por provincia y año, 2018-2022*.....	24
Tabla 9. Costa Rica: Prevalencia VIH según sexo y año, 2015-2020 .....	27
Tabla 10. Plan de Acción del PEI .....	52
Tabla 11. Relación PNS-PEI .....	54
Tabla 12. Vinculación indicadores con objetivos de la PNS.....	56
Tabla 13 Relación PNS-PEI, Resultado esperado 3.....	59
Tabla 14 Relación PNS-PEI para el resultado esperado 4.....	61
Tabla 15 Alcance de la Evaluación del PEI.....	80

## Lista de Gráficos

Gráfico 1 Pirámide Poblacional .....	15
Gráfico 2 Mortalidad General según año y provincia 2018-2020.....	16
Gráfico 3. Costa Rica: Incidencia de casos notificados depresión, según grupos de edad, periodo 2018-2021 (Tasa por 100.000 habitantes).....	22
Gráfico 4. Costa Rica. Prevalencias de inseguridad alimentaria de moderada a severa en hogares con y sin menores de 0 a 12 años. Año 2020 .....	23
Gráfico 5. Costa Rica. Incidencia de Desnutrición según notificación obligatoria, 2018-2021 .....	23
Gráfico 6. Costa Rica: Incidencia de Dengue por provincia, 2019-2021 (Números absolutos).....	25
Gráfico 7. Costa Rica: Incidencia de Chikungunya por provincia, 2018-2021 (Números absolutos).....	25
Gráfico 8. Costa Rica: Incidencia de Zika por provincia, 2018-2021 (Números absolutos) .....	26
Gráfico 9. Costa Rica: Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) notificadas según provincias, años 2018-2021 (tasa por 100.000 habitantes).....	27
Gráfico 10. Costa Rica: Tasa de infecciones asociadas a la atención en salud, según provincia, 2018-2021.....	28
Gráfico 11. Costa Rica: Incidencia de casos de parotiditis, según año, 2018-2022 (Tasa por 100.000 habitantes).....	29
Gráfico 12. Costa Rica: Incidencia de Tuberculosis 2018-2021. (Tasa por 100,000 habitantes).....	29
Gráfico 13. Costa Rica: Incidencia de Infecciones respiratorias agudas superiores 2018-2021. (Tasa por 100,000 habitantes) .....	30
Gráfico 14. Costa Rica: Casos de enfermedad por COVID-19 según semana año, 2020-2021. (Números absolutos y tasas por 100.000 habitantes).....	31



Gráfico 15. Costa Rica: Casos y Fallecidos sospechosos de intoxicación por metanol, por condición y año del 2019-2022* (números absolutos).....	31
Gráfico 16. Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, según grupos de edad, período 2018-2021. (Tasa por 100 000 habitantes).....	32
Gráfico 17. Costa Rica: Tasa de mortalidad de suicidio, según grupos de edad y años, período 2018-2020 (Tasa por 100 000 habitantes) .....	33

## Lista de Figuras

Figura 1 Instrumentos de Planificación conforme a Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación N° 37735-PLAN.....	1
Figura 2. Valor Público que ofrece el Ministerio de Salud .....	8
Figura 3. Estimación de Población y Vivienda 2022 Costa Rica .....	10
Figura 4 Proceso de Evaluación FESP Renovadas .....	35
Figura 5. Identificación de Recursos .....	38
Figura 6. Cadena de Resultados, MIDEPLAN .....	40
Figura 7. Resultado Esperado .....	43
Figura 9. Mapa de la Regionalización del Ministerio de Salud (incluye las nueve Direcciones Regionales de la Salud con sus Direcciones de Área Rectora .....	69
Figura 10. Organigrama del Ministerio de Salud .....	71
Figura 11. Siete pasos para el seguimiento al Plan Estratégico Institucional. ....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 12. Etapas del proceso de evaluación .....	¡Error! Marcador no definido.



## Presentación

El Sistema Nacional de Salud enfrenta grandes retos caracterizados por la globalización, incremento de las inequidades y desigualdades, así como creciente acelerado violencia social, los cambios demográficos que han cambiado en forma importante nuestra pirámide poblacional, aunado a la presencia de enfermedades emergentes y reemergentes, el cambio climático y la presencia cada vez más frecuente de virus de origen zoonótico desconocidos para el ser humano.

Para enfrentar estos retos y avanzar hacia la equidad, universalidad y solidaridad, pilares fundamentales del Sistema de Salud Costarricense, el Ministerio de Salud debe estar preparado, para cumplir la Misión que se le ha encomendado, cual es; la protección y el mejoramiento de la salud de la población y propiciar un desarrollo ambientalmente sostenible y sustentable.

De manera que, todas las acciones que realiza el Ministerio de Salud estén orientadas a dar una respuesta integral, oportuna y de calidad a las necesidades de la población.

En este sentido el Plan Estratégico Institucional 2024-2033, consigna los preceptos antes expuestos, con una visión a diez años, para planificar sus acciones con una visión más estratégica, sustentada en el Marco estratégico Institucional, las Políticas y los Objetivos Estratégicos Institucionales.

Quisiera aprovechar para expresar mi agradecimiento por la colaboración y valiosos aportes brindados por todas las personas funcionarias participantes en el construcción y posterior ejecución del PEI 2024-2033, entre los cuales cabe destacar el liderazgo de la Dirección de Planificación. Además, les insto a lograr los resultados esperados en beneficio de la salud de los habitantes de Costa Rica.

Dra. Mary Munive Angermüller  
**VICEPRESIDENTA DE LA REPÚBLICA Y  
MINISTRA DE SALUD**





## Introducción

El Ministerio de Salud es el garante de la protección y mejoramiento de la salud de la población. La Ley General de Salud, en su Artículo 2, establece, *“Es función esencial del Estado, velar por la salud de la población”*, corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes del país. Esto lo hace por medio de la ejecución de las funciones rectoras de la salud, las cuales se ejecutan por medio de los procesos de regulación, vigilancia, normalización y control y el desarrollo de políticas e instrumentos de planificación, dentro de los cuales el Plan Estratégico Institucional (PEI) es uno de los más importantes, ya que es donde se establecen las prioridades y ruta estratégica de trabajo.

En este sentido el PEI es el documento de nivel estratégico en el cual se planifica proceso sistémico, integral y continuo y se organizan los recursos actuales y futuros de la institución. Según lo establece MIDEPLAN en el documento, *Orientaciones básicas para la formulación y seguimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI)*, el PEI es *“...el resultado de una labor de análisis, interpretación y toma de decisiones por parte de las autoridades y los colaboradores de la institución, en función del mandato institucional y su aporte al desarrollo nacional”*.

El PEI a su vez constituye el insumo primordial para la planificación operativa, o sea, constituye la base para la formulación de los Planes Operativos Institucionales (POI), además, permite *“...orientar la asignación de recursos para el presupuesto institucional correspondiente a su vigencia...”*. (MIDEPLAN, *Orientaciones básicas para la formulación y seguimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI)* ABRIL, 2018 Abril 2018 Costa Rica, página 7.)

De manera que, el Plan Estratégico Institucional 2024-2033 (PEI), constituye el instrumento que contiene la estrategia que guiará a la institución en los próximos diez años. Por ende, el PEI 2024-2033, en éste se plasma el quehacer de cada una de las unidades organizativas de los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud. Además, de que articula los grandes resultados esperados, con los productos e indicadores, así como metas anualizadas que se operacionalizan año a año mediante la ejecución del POI.



## Siglas

MIDEPLAN: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.

PEI: Plan Estratégico Institucional.

PNDIP: Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública.

PNS: Plan Nacional de Salud.

POI: Plan Operativo Institucional.

CI: Control Interno.

GpRD: Gestión para Resultados en el Desarrollo.

SEVRI: Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional.



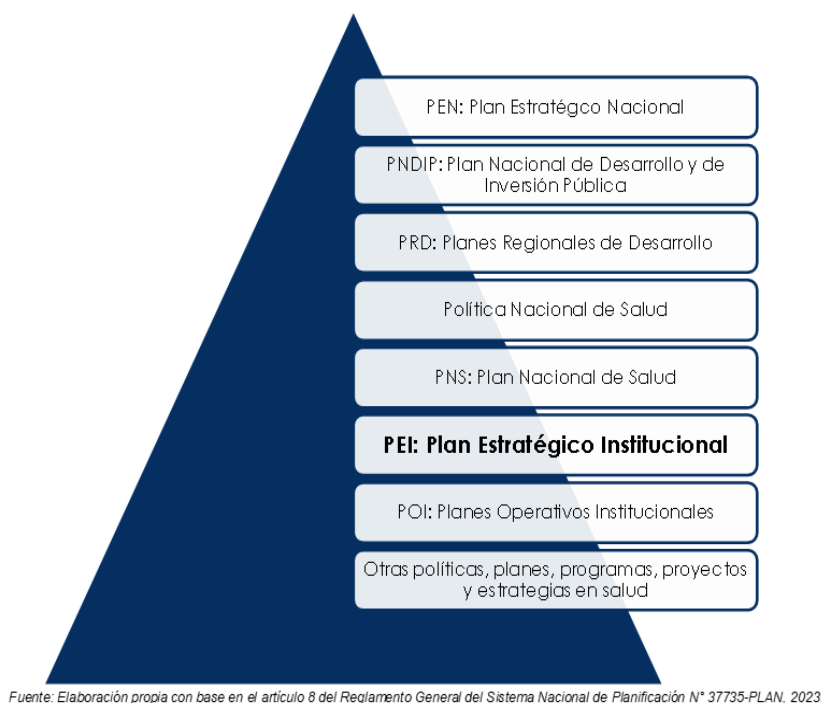
# I. Generalidades

## ¿Qué es el PEI y porque es importante para la Institución?

El Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación N° 37735-PLAN, en su artículo 13, establece que el Plan Estratégico Institucional se define como el instrumento “...de *planificación institucional de mediano o largo plazo...*, donde se deben concretar las políticas, objetivos y proyectos nacionales, regionales y sectoriales de las instituciones, en congruencia con los instrumentos de planificación de mayor rango. Los PEI deben reflejarse en los POI, así como en los presupuestos institucionales que se emitan durante su vigencia”.

El PEI forma parte de los instrumentos de planificación que establece el reglamento del Sistema Nacional de Planificación, en su artículo 8, los cuales se muestran en la siguiente ilustración de acuerdo con su orden jerárquico.

*Figura 1 Instrumentos de Planificación conforme a Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación N° 37735-PLAN*



El Plan Estratégico Institucional se construye en un proceso participativo, en el cual están involucrados los diferentes actores de la organización que deben definir



sus productos en los instrumentos del Plan, para que de esta manera la Institución emprenda esfuerzos alineados y concertados con los objetivos estratégicos establecidos.

La importancia del PEI radica en que este instrumento que guía el quehacer institucional y le facilita a la organización a partir de su Misión, Visión y Valores, definir los resultados y los objetivos estratégicos y específicos institucionales, los cuales se operativizan por medio de productos, acciones, indicadores y metas, con el fin de cumplir con las funciones que la Ley le ha otorgado y brindar el valor público que le corresponde proporcionar a la población del país, cual es la protección y mejoramiento del estado de salud físico, mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud.

El Plan Estratégico además de ser una herramienta para crear valor público, también le permite a la Institución fomentar la mejora continua en su quehacer a través de los años, y con ello operar de una manera más eficaz y eficiente, ofreciendo servicios que satisfagan las expectativas de los ciudadanos y generen un impacto positivo en su calidad de vida.

La planificación estratégica es un ejercicio fundamental para marcar un destino al cual la organización quiere llegar, esta promueve que la Jerarquía junto con los niveles de Dirección realicen un análisis objetivo y reflexivo para evaluar en donde se encuentra el Ministerio, hacia donde quiere ir, así como lo que debe hacer para que la visión deseada se logre en el plazo establecido. Un Plan Estratégico implica imaginar el futuro, siendo realista, pero siempre con la intención de motivar e ilusionar a los miembros de la organización para alcanzar el horizonte marcado.



## II. Formulación del Plan Estratégico

La Dirección de Planificación, por medio de la Unidad de Planificación Institucional es la responsable de facilitar el proceso de elaboración del PEI, el cual se construye forma participativa y con el involucramiento de la jerarquía, directores y mandos medios de los tres niveles de gestión.

A continuación, se describen las diferentes etapas para la formulación del PEI:

### **Fase Preparatoria.**

La formulación del Plan Estratégico Institucional inicia con el compromiso de la Jerarquía y la comunicación del inicio del proceso a lo interno del Ministerio. Dentro de la fase preparatoria también se encuentra la conformación del equipo de trabajo para la elaboración del Plan, el establecimiento de la ruta de trabajo y la programación de reuniones de seguimiento.

#### *Elaboración de Metodología.*

En esta etapa se realiza la revisión documental del marco legal, metodologías, instrumentos y lineamientos institucionales, además de reuniones para determinar y alinear con el PEI los compromisos del Ministerio incorporados en el Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública, el Plan Nacional de Salud y los Planes Sectoriales e Intersectoriales. Por último, se elabora, valida y ajusta la metodología de trabajo.

#### *Contexto Estratégico.*

En esta fase se analizan y determinan temáticas como el marco jurídico, valor público, identificación de personas usuarias, estructura organizacional, marco de procesos, identificación de productos institucionales y resultados, análisis del contexto institucional y del sistema de salud a partir de las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP), identificación de recursos y definición de riesgos.

#### *Estrategia Institucional.*

En la estrategia institucional se establece el marco filosófico (misión, visión y valores), los objetivos estratégicos generales y específicos, además de las políticas institucionales.



### *Instrumentos de trabajo del Plan.*

En esta etapa se elaboran los instrumentos o matrices del Plan, adicionalmente se programan y se realizan las sesiones de trabajo con los responsables para el llenado de dichas herramientas.

### *Documento final del PEI.*

En esta fase se revisa, valida, oficializa y divulga el Plan Estratégico Institucional.

### *Seguimiento y evaluación.*

Este segmento final consiste en el establecimiento del marco de seguimiento del PEI e Instrumentos para su monitoreo, además de la determinación de las evaluaciones a las que va a estar sometido el PEI.



### III. Formulación de la Estrategia

#### Contexto Estratégico

##### *Análisis del Marco Jurídico*

El marco jurídico que establece y regula el quehacer del Ministerio de Salud está dado por la Constitución Política de la República de Costa Rica y por diversas leyes, entre algunas de ellas, por ejemplo: Ley General de Salud N°5395, Ley Orgánica del Ministerio de Salud N°5412, Ley General de la Administración Pública N°6227, Ley de Planificación Nacional N° 5525 y Ley General de Control Interno N°8292. A continuación, se describe brevemente parte del marco jurídico que le compete a la Institución.

*Tabla 1 Marco Jurídico*

Constitución / Ley	Vinculación.
Constitución Política de la República de Costa Rica	El artículo 50 de la Constitución Política establece que toda persona tiene derecho a un ambiente sano, por lo que el Ministerio de Salud, por medio de sus funciones sustantivas, debe contribuir en el cumplimiento de este derecho de la población.
Ley General de Salud N°5395	El artículo 2 de la Ley General de Salud determina que le “corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley”.
Ley Orgánica del Ministerio de Salud N°5412	De acuerdo con el artículo 1 de esta Ley la “definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país, corresponden al Poder Ejecutivo, el que ejercerá tales funciones por medio del Ministerio de Salud”.
Ley General de la Administración Pública N° 6227	El Ministerio de Salud está sujeta a lo que esta establece la Ley General de la Administración Pública, en la cual en su artículo 1 define que “la Administración Pública estará constituida por el



Constitución / Ley	Vinculación.
	<i>Estado y los demás entes públicos, cada uno con personalidad jurídica y capacidad de derecho público y privado”. Además, el artículo 11 de dicha Ley menciona que “La Administración Pública actuará sometida al ordenamiento jurídico y sólo podrá realizar aquellos actos o prestar aquellos servicios públicos que autorice dicho ordenamiento, según la escala jerárquica de sus fuentes”.</i>
Ley de Planificación Nacional N° 5525 y Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación, N° 37737-PLAN	El proceso de planificación de la Institución debe acatar lo dispuesto en la Ley de Planificación Nacional y el Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación. El presente Plan Estratégico Institucional es parte de las Instrumentos de planificación que establece el artículo 8 del Reglamento mencionado anteriormente.
Ley General de Control Interno N°8292	El Ministerio de Salud debe cumplir con lo establecido en la Ley General de Control Interno. Esta en su artículo 1 menciona que la misma “establece los criterios mínimos que deberán observar la Contraloría General de la República y los entes u órganos sujetos a su fiscalización, en el establecimiento, funcionamiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de sus sistemas de control interno”.

Fuente: Sistema Costarricense de Información Jurídica, 2023.





### *Determinación del valor público*

De acuerdo con el manual de “Orientaciones básicas para la formulación y seguimiento del Plan Estratégico Institucional” del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (2018), el valor público se define como “la capacidad del Estado para dar respuesta a problemas relevantes de la población en el marco del desarrollo sostenible, ofreciendo bienes y servicios eficientes, de calidad e inclusivos, promoviendo oportunidades, dentro de un contexto democrático”.

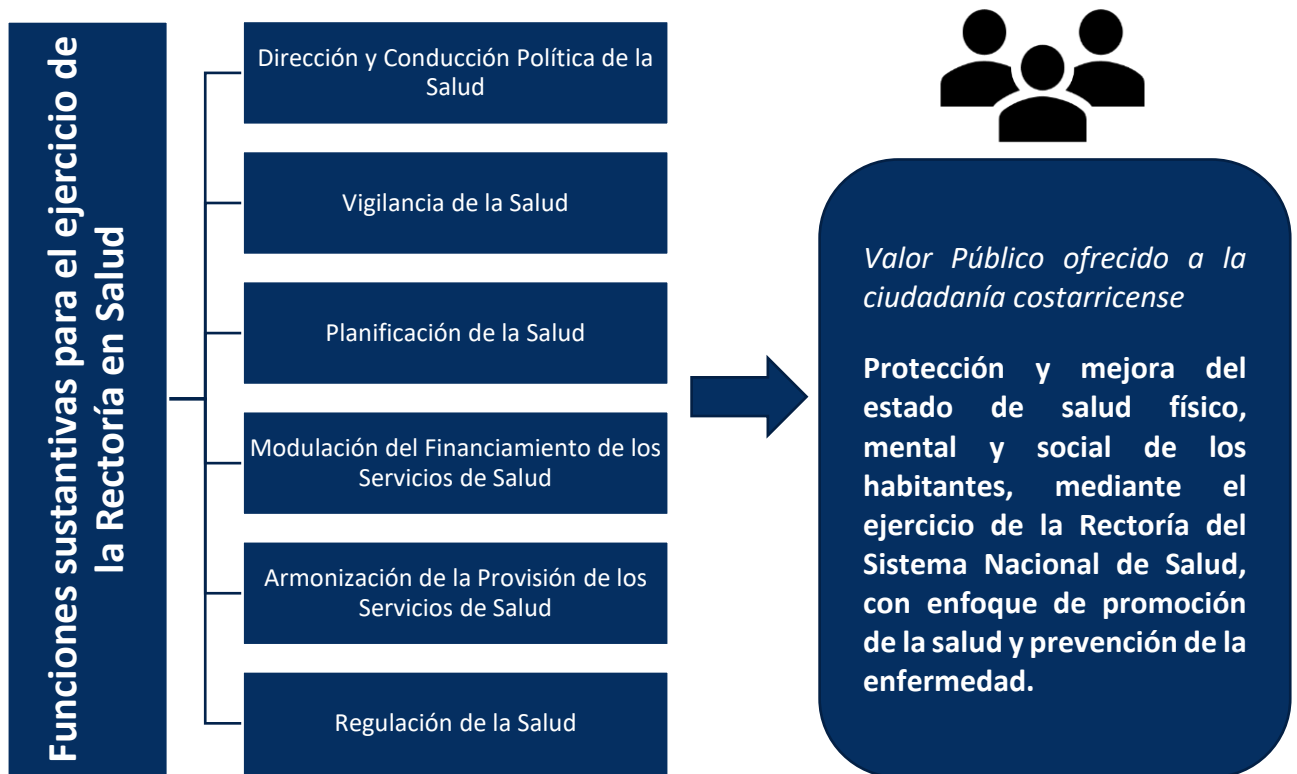
Según el manual de "Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo" de MIDEPLAN (2016) "el interés por maximizar la capacidad del Estado en la generación de valor público ha llevado a desarrollar un concepto sobre la manera de gestionar el proceso de la planificación enfocada al desarrollo, que genere mejores y mayores resultados, considerando que la generación de valor público es lo que se espera de la acción estatal", por lo que surge en este contexto la Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD).

La Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD) se puede contextualizar "como una estrategia de gestión que orienta la acción de los actores públicos del desarrollo para generar el mayor valor público posible a través del uso de instrumentos de gestión que, en forma colectiva, coordinada y complementaria, deben implementar las instituciones públicas para generar los cambios sociales con equidad y en forma sostenible en beneficio de la población de un país" (MIDEPLAN, 2016). Adicionalmente, el Manual de "Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo" resume la GpRD como "una estrategia de gestión que se centra en el logro de los objetivos para el desarrollo y los resultados (productos, efectos e impactos) ".

A partir de las definiciones anteriores, y tomando como base las funciones sustantivas para el ejercicio de la Rectoría en Salud de la Institución, definidas en el artículo 2 de la Reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud N.º 41999-S, Reformas al Decreto Ejecutivo No. 40724-S del 23 de Setiembre de 2017, se expone en el siguiente diagrama el valor público que brinda la Institución.



Figura 2. Valor Público que ofrece el Ministerio de Salud



**Fuente:** Elaboración propia, 2023.

Para brindar mayor claridad en cuanto al valor público que provee la Institución, a continuación, se describen las funciones sustantivas para el ejercicio de la Rectoría en Salud, definidos en el “Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud” del Ministerio de Salud (2011):

**Dirección y Conducción Política de la Salud:** Función rectora que realiza el Ministro de Salud y sus representantes (Viceministros de Salud, Director General, Directores de Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y Directores de Direcciones de Áreas Rectoras de Salud en sus áreas geográficas de influencia) que consiste en definir las prioridades de intervención sobre los determinantes de la salud y, cuando sea necesario para causar el impacto requerido; concertar directamente con los actores sociales del Sistema de Producción Social de la Salud, las acciones estratégicas necesarias, incluidas las relacionadas con la consecución de recursos, para proteger y mejorar la salud de la población.

**Vigilancia de la Salud:** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, que consiste en seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre



la salud, sus determinantes y tendencias, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población. De lo anterior se desprende que, la función de Vigilancia de la Salud trasciende la vigilancia epidemiológica e incluye el seguimiento y análisis de los determinantes clave que, desde las dimensiones socioeconómica y cultural, ambiental, biológica y de servicios de salud, producen un efecto significativo, positivo o negativo, sobre la salud. Contiene además el seguimiento de la magnitud de la exposición a estos determinantes y de su efecto final sobre el individuo.

**Planificación de la Salud:** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en formular y ejecutar, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, planes y proyectos, sectoriales e intersectoriales, dirigidos a proteger y mejorar la salud de la población, a partir de las políticas nacionales de salud y de la información sobre la salud, sus determinantes y sus tendencias.

**Modulación del Financiamiento de los Servicios de Salud:** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en garantizar, que el financiamiento de los servicios públicos de salud se mantenga acorde con las prioridades establecidas en la política nacional de salud y en los planes de desarrollo.

**Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud:** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en determinar, con criterios de necesidad, desempeño e impacto, el conjunto de servicios de salud que deben ser garantizados por el Estado, definir el modelo mediante el cual se entregan esos servicios y promover la articulación y complementariedad de los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como privados.

**Regulación de la Salud:** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en; con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, elaborar y controlar el marco normativo que debe acatar toda persona física y jurídica que provea o reciba bienes y servicios de interés sanitario; o que realice actividades o mantenga conductas que, por su naturaleza, puedan afectar la salud de las personas, a fin de garantizar la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad, según corresponda, de los bienes, servicios, actividades y conductas, de interés o impacto sanitario.

#### *Identificación de las personas usuarias.*

El Plan Estratégico Institucional corresponde con el marco orientador del accionar del Ministerio de Salud, el cual guía las acciones a desarrollar por esta cartera ministerial en el próximo decenio. Este instrumento constituye la guía e insumo básico para preparar planes operativos institucionales (POI), en los que se plasma el quehacer de cada una de las unidades organizativas del nivel táctico y operativo de la institución, siendo estos las personas usuarias de dicho instrumento,



quienes orientan los esfuerzos en aras de salvaguardar la salud pública de la población.

Las personas usuarias que se benefician del valor público que brinda la Institución, por medio de las funciones sustantivas para el ejercicio de la Rectoría en Salud, es la población costarricense, la cual, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, se describe a continuación:

**Figura 3. Estimación de Población y Vivienda 2022 Costa Rica**



*Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la Estimación de Población y Vivienda 2022 Costa Rica del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2024.*



*Definición del marco de procesos.*

Con base en el “Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud” (2022), se muestran a continuación los procesos de nivel cero correspondientes a cada Unidad Organizativa de la Institución:

**Tabla 2. Procesos de nivel cero del Ministerio de Salud.**

Unidad Organizativa / Nivel de Gestión	Procesos de Nivel Cero Asociados
Despacho Ministerial	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirección Política de la Salud.</li><li>• Dirección Intrainstitucional.</li><li>• Dirección Política de las Relaciones Internacionales en Salud.</li></ul>
Secretaría Técnica de Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"><li>• Salud mental.</li></ul>
Unidad de Comunicación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicación.</li></ul>
Unidad de Relaciones Internacionales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestión de Asuntos Internacionales.</li></ul>
Contraloría de Servicios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contraloría de Servicios.</li></ul>
Dirección de Asuntos Jurídicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Soporte jurídico institucional.</li><li>• Observatorio jurídico.</li></ul>
Dirección de Planificación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Planificación Estratégica.</li><li>• Planificación Institucional.</li><li>• Evaluación y Seguimiento.</li><li>• Control Interno.</li><li>• Desarrollo Organizacional.</li></ul>
Dirección General de Salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirección intrainstitucional.</li><li>• Conducción y orientación estratégica institucional.</li></ul>
Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestión de tecnologías de información y comunicación.</li></ul>
Dirección de Atención al Cliente	<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención del cliente interno y externo.</li></ul>
Dirección de Vigilancia de la Salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vigilancia de la salud.</li></ul>
Dirección de Servicios de Salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestión de regulación de la salud.</li></ul>
Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestión de regulación de la salud.</li></ul>
Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Modelo de relaciones entre funciones rectoras de desarrollo científico y tecnológico en salud.</li></ul>
Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestión de regulación de la salud.</li></ul>
División Administrativa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestión de Recursos Humanos.</li><li>• Gestión de Recursos Financieros.</li><li>• Gestión de Bienes y Servicios.</li></ul>
Dirección de Desarrollo Humano	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestión de Recursos Humanos.</li></ul>
Dirección Financiera, Bienes y Servicios	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestión de Recursos Financieros.</li><li>• Gestión de Bienes y Servicios</li></ul>



Unidad Organizativa / Nivel de Gestión	Procesos de Nivel Cero Asociados
Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirección Política de la Salud.</li><li>• Promoción de la Salud.</li><li>• Gestión de Regulación de la Salud.</li><li>• Planificación Estratégica.</li><li>• Evaluación y Seguimiento.</li><li>• Vigilancia de la Salud.</li><li>• Salud Mental.</li><li>• Atención al cliente Interno y Externo.</li><li>• Gestión del Riesgo.</li><li>• Planificación Institucional.</li><li>• Gestión de Control Interno.</li><li>• Desarrollo Organizacional.</li><li>• Gestión de Calidad en Procesos.</li><li>• Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación.</li><li>• Gestión Informacional.</li><li>• Comunicación.</li><li>• Soporte Jurídico Institucional.</li><li>• Gestión de Asuntos Internacionales.</li><li>• Gestión de Recursos Financieros.</li><li>• Gestión de Recursos Humanos</li><li>• Gestión de Bienes y Servicios.</li><li>• Gestión de Infraestructura Física.</li><li>• Concertación de Actores Sociales.</li><li>• Concertación de Responsables Institucionales.</li><li>• Supervisión Capacitante.</li><li>• Emisión y Control de los Manuales de Procedimiento.</li><li>• Aporte Técnico.</li></ul>
Direcciones de Áreas Rectoras de Salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dirección Política de la Salud.</li><li>• Promoción de la Salud.</li><li>• Gestión de Regulación de la Salud.</li><li>• Planificación Estratégica.</li><li>• Evaluación y Seguimiento.</li><li>• Vigilancia de la Salud.</li><li>• Salud Mental.</li><li>• Gestión del Riesgo.</li><li>• Atención al cliente Interno y Externo.</li><li>• Planificación Institucional.</li><li>• Gestión de Control Interno.</li><li>• Desarrollo Organizacional.</li><li>• Gestión de Calidad en Procesos.</li><li>• Gestión Informacional.</li><li>• Comunicación.</li><li>• Gestión de Recursos Financieros.</li></ul>



Unidad Organizativa / Nivel de Gestión	Procesos de Nivel Cero Asociados
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestión de Recursos Humanos Unidad Organizativa.</li><li>• Gestión de Bienes y Servicios.</li><li>• Gestión de Infraestructura Física.</li><li>• Coordinación de Unidad Organizativa.</li><li>• Concertación de Actores Sociales.</li><li>• Concertación de Responsables Institucionales.</li><li>• Supervisión Capacitante.</li><li>• Control de los Manuales de Procedimiento.</li><li>• Aporte Técnico.</li></ul>

Fuente: Ministerio de Salud, 2022.

Adicional a lo expuesto en la tabla anterior, se desarrolla a continuación los procesos de nivel cero comunes a todas las unidades organizativas, las cuales deben ser ejecutadas por estas:

- Planificación Institucional.
- Gestión de Control Interno.
- Gestión de Calidad en Procesos.
- Gestión Informacional.
- Coordinación de Unidad Organizativa.
- Concertación de Actores Sociales.
- Concertación de Responsables Institucionales.
- Supervisión Capacitante.
- Emisión y Control de los Manuales de Procedimiento.
- Aporte Técnico.
- Gestión de Recursos Humanos Unidad Organizativa.



### *Identificación de productos institucionales (Bienes y Servicios)*

El Ministerio de Salud, tiene por objetivo dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales, que intervienen en el proceso salud-enfermedad muerte, con el fin de mejorar el estado de salud de la población. Garantiza el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel nacional acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Producción Social de la Salud, asegurando que todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida y emitiendo lineamientos estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución.

Con el fin de dar a conocer y orientar a la población sobre los servicios que ofrece el Ministerio de Salud, a continuación, se detallan cada uno de esos servicios y trámites personales o empresariales que debe realizar para obtener dichos servicios y sus requisitos según el anexo 4. Además, se facilita para su consulta una lista de los productos registrados ante este Ministerio, mediante el siguiente enlace:

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/2-uncategorised/43-servicios-y-tramites>

A su vez, en la siguiente tabla se resumen los servicios que ofrece el Ministerio de Salud.

*Tabla 2. Tipo de trámite y servicio del Ministerio de Salud*

TIPO TRAMITE	Descripción del Trámite
Trámites Personales	Autorizaciones y certificaciones Planos para viviendas unifamiliares
Trámites empresariales	Autorizaciones Calderas Ley 9028 para el control de tabaco Ley 10113 Cannabis para uso medicinal y terapéutico y del cáñamo para uso alimentario e industrial Visado de planos constructivos Vistos Buenos de Ubicación Transporte de materiales peligrosos Reportes Operacionales Registros de gestores y unidades de cumplimiento Permisos de Funcionamiento Habilitaciones Certificaciones de productos de interés sanitario Registro de productos de Interés sanitario Importaciones y exportaciones Radiaciones ionizantes
Productos Registrados ante el Ministerio de Salud	Consultas de productos registrados en el Sistema Regístrelo Lista de productos registrados ante el Ministerio de Salud





## Análisis situacional

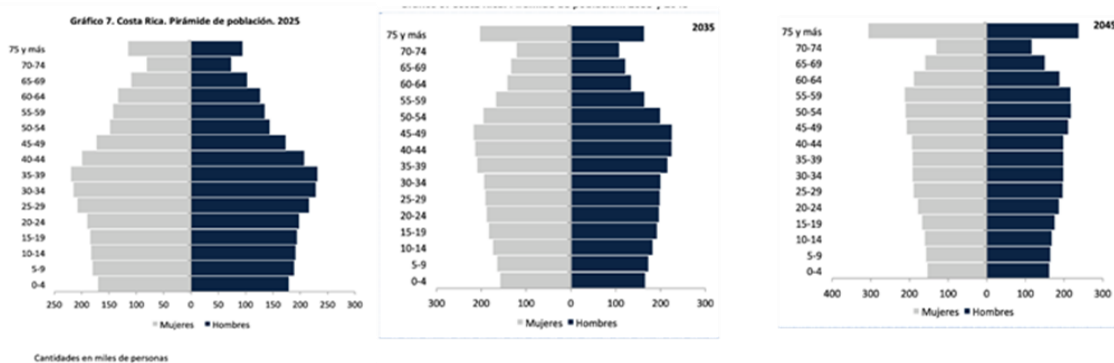
Costa Rica ha alcanzado importantes avances en materia de salud, sus indicadores nos ubican a la par de los países desarrollados. Estos avances en salud son producto de la implementación de intervenciones y el desarrollo de acciones con visión de largo plazo. No obstante, también se presentan grandes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

### Perfil Demográfico

Costa Rica cuenta con una población total aproximada de 5.213.374 habitantes, según el Censo Nacional del 2011, se calcula un 49,65% son mujeres y el 50,35% de hombres<sup>1</sup>.

El grupo de mayor presencia poblacional es el de 20 a 29 años con un 18% del total de habitantes, el segundo lugar, corresponde a las personas entre los 50 a 64 años; lo que coincide con la transformación del patrón demográfico que ha ido aconteciendo en Costa Rica.

### Gráfico 1 Pirámide Poblacional



El comportamiento de la pirámide poblacional que se presentan en los diferentes años que se muestran en la figura anterior, demuestran que la población de 15 a 64 años seguirá creciendo impulsada por la fecundidad por encima del reemplazo de las décadas recién pasadas y la inmigración neta (INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

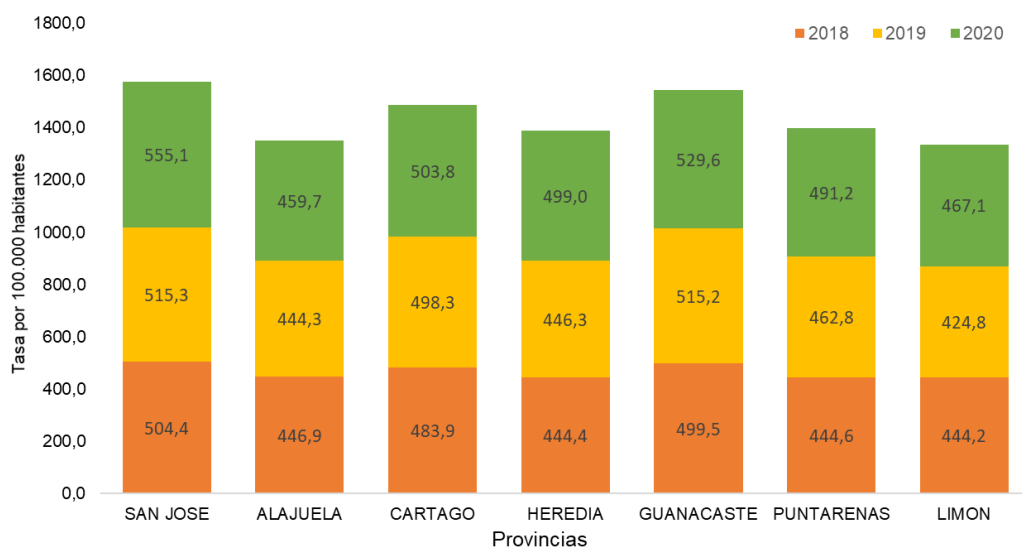
<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos (2013). Estadísticas Demográficas 2011-20150. [https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/estimaciones\\_y\\_proyecciones\\_de\\_poblacion/publicaciones/repoblacerv1950-2050-01.pdf](https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/poblacion/estimaciones_y_proyecciones_de_poblacion/publicaciones/repoblacerv1950-2050-01.pdf)



### ***Mortalidad general por provincia***

Los datos preliminares de mortalidad para 2021 dados oficialmente por el INEC aun no están disponibles, por lo que solo se tomará el periodo de 2018-2020, la tasa general de mortalidad a nivel nacional aumentó, siendo de 473 fallecidos por 100.000 habitantes en 2018 a 509 fallecidos por 100.000 habitantes en 2020, la tasa de mortalidad más elevada en los tres años se registra en la provincia de San José, seguido por Guanacaste y Cartago (Ministerio de Salud, Perfil Epidemiológico 2018-2020, 2022).

**Gráfico 2 Mortalidad General según año y provincia 2018-2020**



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

En relación con las causas de mortalidad, en el periodo 2018-2020, las causas mal definidas son el 1% del total de muertes, las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales representan el 6,4%, las causas externas de morbilidad y mortalidad son el 10,7% y las Enfermedades no transmisibles la mayor cantidad con un 79,0% de muertes.

**Tabla 3 Costa Rica: Grandes causas de mortalidad, según año 2018-2022**

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

de Salud



En cuanto a la mortalidad por grandes grupos de causas, las enfermedades no transmisibles son principalmente debido a las enfermedades cardiovasculares con un 25,2% del total de causas, seguido por tumores malignos con 21,9%. En las causas externas los accidentes causan el 6,6% de la general y las lesiones intencionales el 3,8%. Y de las causas por enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales las enfermedades respiratorias representan el 3,0% del total de la mortalidad del periodo (Ministerio de Salud, Perfil Epidemiológico 2018-20202, 2022).

### ***Enfermedades No Transmisibles***

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

### ***Hipertensión arterial***

Se convierte en un riesgo importante para otras enfermedades que pueden producir mayor mortalidad por ejemplo los infartos al miocardio. La tasa de incidencia registrada por notificación del evento de Hipertensión Arterial, para 2018 fue de 357,4 por cada 100.000 habitantes, en 2019 fue de 392,0, en 2020 fue de 278,3 y en 2021 de 381,7 por cada 100.000 habitantes, mostrando una disminución en 2020. Vale la pena revisar el dato del 2021, año en que se dio un aumento significativo en la tasa y esto se podría relacionar al proceso de atención de la pandemia, situación que generó una reorganización de los servicios de salud para la atención de los usuarios, de forma que se pudiera atender a los enfermos por COVID-19 y se ofrecía atención a usuarios ya diagnosticados por vías virtuales como telefónicas, telemedicina entre otros, de esta forma la atención de pacientes nuevos, disminuyó sustancialmente lo que pudo afectar el proceso de diagnóstico para estos años (Ministerio de Salud, Perfil Epidemiológico 2018-20202, 2022).

En la tabla que se muestra a continuación, se puede notar que el diagnóstico es más alto para la población mayor de 65 años, de segundo lugar se observa en adultos de 20 a 64 en cuanto a incidencia, sin embargo, llama la atención que en 2020 el proceso de diagnóstico disminuyó tanto en la población adulta como los adultos mayores ya que la incidencia es mucho menor que en años anteriores siendo de 345,2 en adultos y 688 en adultos mayores por cada 100.000 habitantes.



*Tabla 4 Costa Rica: Incidencia Hipertensión según grupo de edad por curso de vida, 2018-2022\* (tasas por 100.000 habitantes)*

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

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

\* 2022 Datos preliminares

La incidencia de hipertensión según provincia para los años 2018-2022, evidencia que la provincia de Puntarenas tiene la mayor incidencia de todas las provincias con una tasa de 43,9% en el año 2022, la misma se mantuvo en incremento para los años de estudio, incluso cuando en las otras provincias esa tasa se vio paulatinamente disminuida entre 2018-2022.

En cuanto a la mortalidad por Hipertensión, en el país las tasas de mortalidad por esta enfermedad son muy bajas, alcanzando 2,7 para 2018 sin embargo, se da un aumento conforme pasan los años hasta alcanzar 6,6 para 2021 por cada 100.000 habitantes, esto indica que la hipertensión es un factor de riesgo importante para otras complicaciones que llevan al fallecimiento, más allá de la enfermedad en sí misma, como lo puede ser el infarto al miocardio o enfermedades cerebrovasculares, pero además, conforme pasan los años la hipertensión se va convirtiendo en un diagnóstico que puede llevar a la muerte, aumentando las tasas en personas mayores de 65 años.

Continuando con lo anterior, vemos como la provincia de Puntarenas ha registrado mayores muertes respecto de su población para 2018 y 2020 con una tasa de 3,9 y 8,4 por cada 100000 habitantes respectivamente, se identifica así un aumento importante para 2020.



### ***Diabetes mellitus***

Con respecto a Diabetes Mellitus, la incidencia ha mostrado un aumento para el año 2019 respecto de 2018, durante 2020 y 2021 ha disminuido, sin embargo, es posible que, al ser los dos años de pandemia, y siendo que el diagnóstico se hace a partir de exámenes de laboratorio, el proceso de diagnóstico haya disminuido respecto de años anteriores, razón por la que estos datos deben tomarse con cautela.

De igual forma, en el grupo de 0 a 9 años la incidencia fue mucho menor en 2020, alcanzando 1,2 por cada 100.000 habitantes que para el 2021 tuvo un repunte a 12,2, como puede verse en la tabla 4, también se logra observar este comportamiento para el resto de las edades como los adultos y adultos mayores, este último es el grupo con mayor diagnóstico de diabetes mellitus respecto de su población.

*Tabla 5. Costa Rica: Incidencia Diabetes según grupo de edad por curso de vida 2018-2022\* (tasa por 100.000 habitantes)*

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

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

*\* 2022 Datos preliminares a semana 6*

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

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



### ***Infarto agudo de miocardio y enfermedades cerebrovasculares***

Las enfermedades cardiovasculares como el infarto agudo al miocardio y las enfermedades cerebrovasculares suman las mayores causas de mortalidad en el país, de esa forma el infarto agudo de miocardio se ha convertido en la primera causa individual de muerte del país, siendo solo superada en 2020 por la enfermedad de COVID-19. Así en el caso de infarto al miocardio, la mortalidad prematura (30 a 69 años) representó para los años 2018-2019-2020 un 36% del total de muertes por esta causa en todas las edades.

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

*Tabla 6. Costa Rica: Mortalidad por Infarto Agudo de Miocardio (I21), según grupos de edad por curso de vida. 2018-2020 (Tasa por 100.000 habitantes)*

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

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

De igual forma la mortalidad en estos 3 años ha ido disminuyendo, pasó de 34,0 a 29,2 para 2018 y 2019; esto puede deberse a mejoras en el sistema de salud, permitiendo una atención pronta y evitando mayores muertes por esta causa. En cuanto a las enfermedades cerebrovasculares pasaron de 28,6 por cada 100.000 habitantes en 2018 a 30,3 en 2019, sin embargo, para 2020 volvió a bajar a 28,0.

*Tabla 7. Costa Rica: Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular (I60 - I69), por año defunción, según grupos de edad por curso de vida. 2018-2020 (Tasa por 100.000 habitantes)*

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

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



## ***Cáncer***

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

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

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

En cuanto al cáncer de próstata, las cifras se mantienen altas entre 2018 y 2020, con 17,2 y 17,28 por cada 100.000 hombres, sin embargo, aquí la mortalidad prematura no genera tanto impacto, pues se obtuvo para 2018, 7,12 y para 2020, 6,07 por cada 100.000 hombres, aunque los hombres mayores de 70 años que fallecen por esta enfermedad alcanzan un porcentaje mayor al 80%.

Respecto de la mortalidad por cáncer de estómago se identifica que en las mujeres este presenta tasas de 10,04, 8,97 y 9,66 por cada 100.000 mujeres para 2018, 2019 y 2020, lo cual se contrapone con la incidencia de los hombres ya que llega hasta 17,32, 15,73 y 17,47 respectivamente por cada 100.000 hombres para el mismo periodo de años. En cuanto a la mortalidad prematura (30-69 años) la tasa para el 2020 es de 13,3 fallecidos por cada 100.000 habitantes.

El cáncer de colon se ha identificado como uno de los que ha aumentado en los últimos años en Costa Rica, de esta forma para 2018 la mortalidad era de 9,97 por cada 100.000 habitantes, en 2019 de 8,30 y en 2020 de 8,98, tanto en hombres como en mujeres las tasas de mortalidad son cercanas a 9 por cada sexo para los años estudiados. En la mortalidad prematura se alcanzan esas mismas tasas, así en 2018 se dieron 9,65 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, en 2019 7,86 y en 2020 8,77.

## ***Depresión***

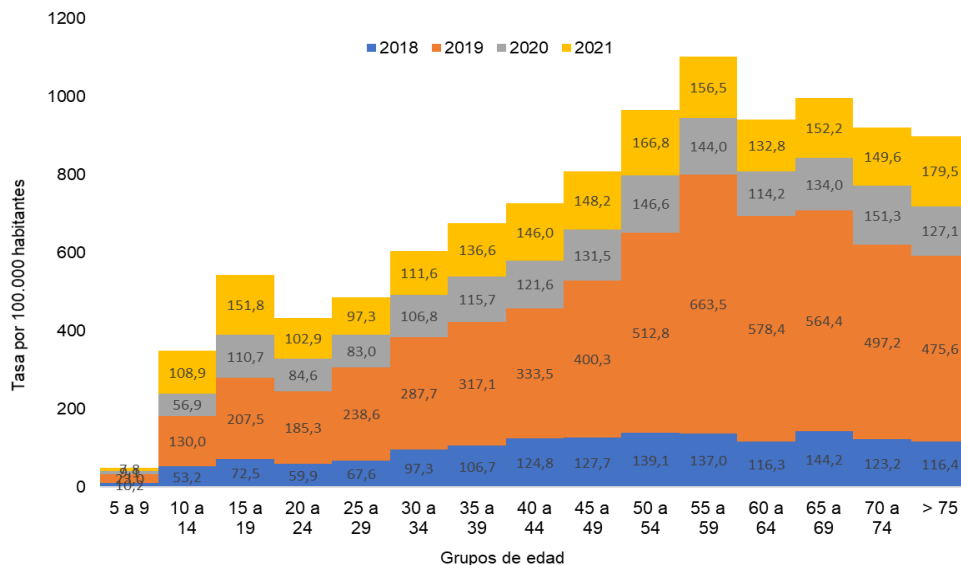
La incidencia por año muestra fluctuaciones de 84,7 casos por 100.000 habitantes en 2018, aumentando a 240,5 casos en 2019, 95,1 casos en 2020 y se registra un leve aumento para 2021 con una tasa de 114,5 casos por 100.000 habitantes.





En el período de 2018 a 2021 los grupos de población mayor de 50 años registran las tasas más altas (Ministerio de Salud, Perfil Epidemiológico 2018-20202, 2022).

**Gráfico 3. Costa Rica: Incidencia de casos notificados depresión, según grupos de edad, periodo 2018-2021 (Tasa por 100.000 habitantes)**



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

### Vigilancia Nutricional

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

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

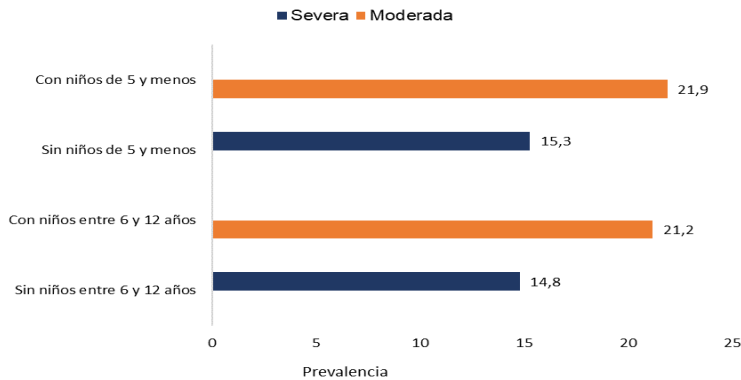
Las mujeres jefas de hogar sufren más de inseguridad alimentaria moderada-severa que los hombres en la misma condición. En el primer quintil de ingreso 36 de cada 100 hogares en Costa Rica se han visto obligados a reducir la calidad y / o cantidad de alimentos que consumen y 6 de cada 100 hogares pasaron un día entero sin comer esto debido a la falta recursos. (González Rivera, Caravaca Rodríguez, & Bolaños Cruz, 2023).





Como lo muestra el gráfico 4 en 2020 los hogares con menores de 5 años, 22% presentaron inseguridad alimentaria nutricional moderada-severa. Lo que evidencia carencias de acceso a la alimentación que conlleva insuficiencia de alimentos para llevar una vida saludable y activa en poblaciones vulnerables.

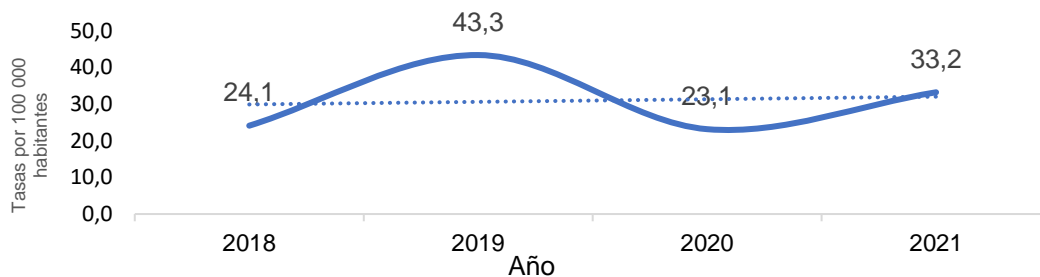
**Gráfico 4. Costa Rica. Prevalencias de inseguridad alimentaria de moderada a severa en hogares con y sin menores de 0 a 12 años. Año 2020**



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

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

**Gráfico 5. Costa Rica. Incidencia de Desnutrición según notificación obligatoria, 2018-2021**



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



## Enfermedades transmisibles

### Malaria

Es una enfermedad causada por un parásito del género *Plasmodium* y transmitido por un mosquito hembra del género *Anopheles*. El 70% del territorio de Costa Rica se considera área malárica, (menos de 600 metros sobre nivel mar) con una población en riesgo estimada para el año 2016 de 1,917.687 habitantes. A partir del año 2009, todo el país se consideró como un sitio de bajo riesgo de transmisión, caracterizado por transmisión importada y presencia de casos residuales. (Ministerio de Salud, 2022).

No obstante, a partir del año 2018 se da un incremento de los casos, concentrándose principalmente en la zona norte del país, lo que está estrechamente relacionado a las actividades productivas que se realizan en dicha zona.

*Tabla 8. Costa Rica: Cantidad de casos de Malaria por provincia y año, 2018-2022\**

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

\* 2022 Datos preliminares-

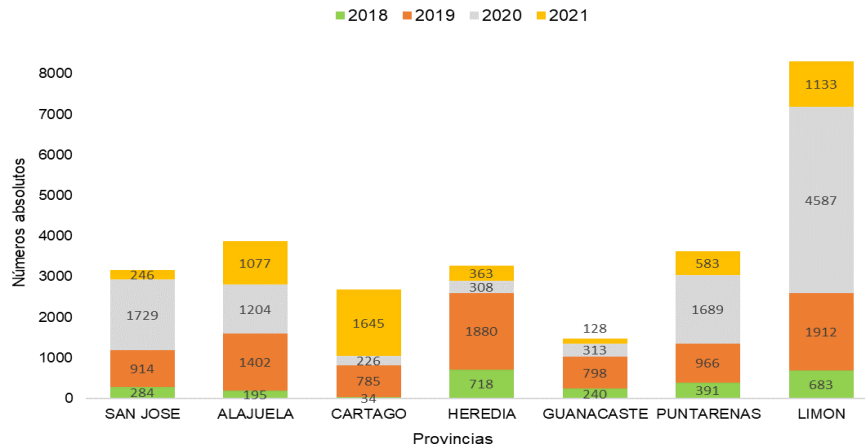
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

### Dengue

La tasa promedio de casos de dengue del 2018 al 2021 fue de 130 casos por 100.000 habitantes. Para la semana epidemiológica 7 del 2022 se notificaron 311 casos.



**Gráfico 6. Costa Rica: Incidencia de Dengue por provincia, 2019-2021 (Números absolutos)**



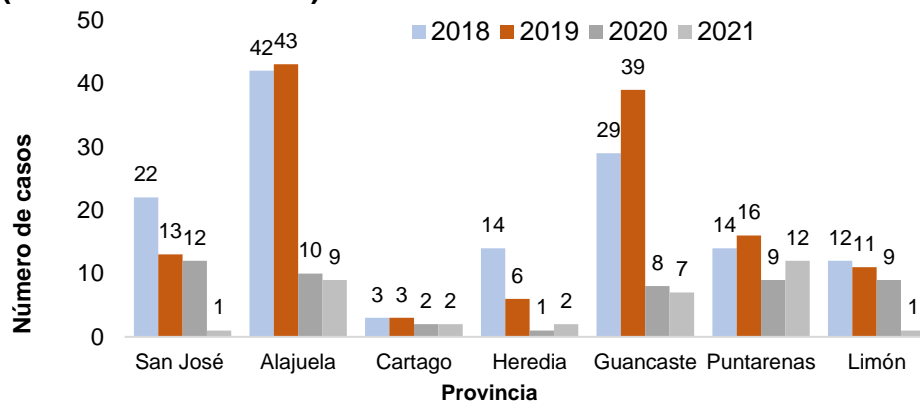
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.

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

### Chikungunya

Para el período comprendido entre el año 2018 y 2021 hubo una importante baja en la notificación de casos, para una tasa promedio de 1,75 por 100.000 habitantes, reportándose un máximo de 136 casos en el año 2018 y una mínima de 34 en el 2021. Para la semana epidemiológica 7 del 2022 no se han reportado casos (Ministerio de Salud, 2022)..

**Gráfico 7. Costa Rica: Incidencia de Chikungunya por provincia, 2018-2021 (Números absolutos)**



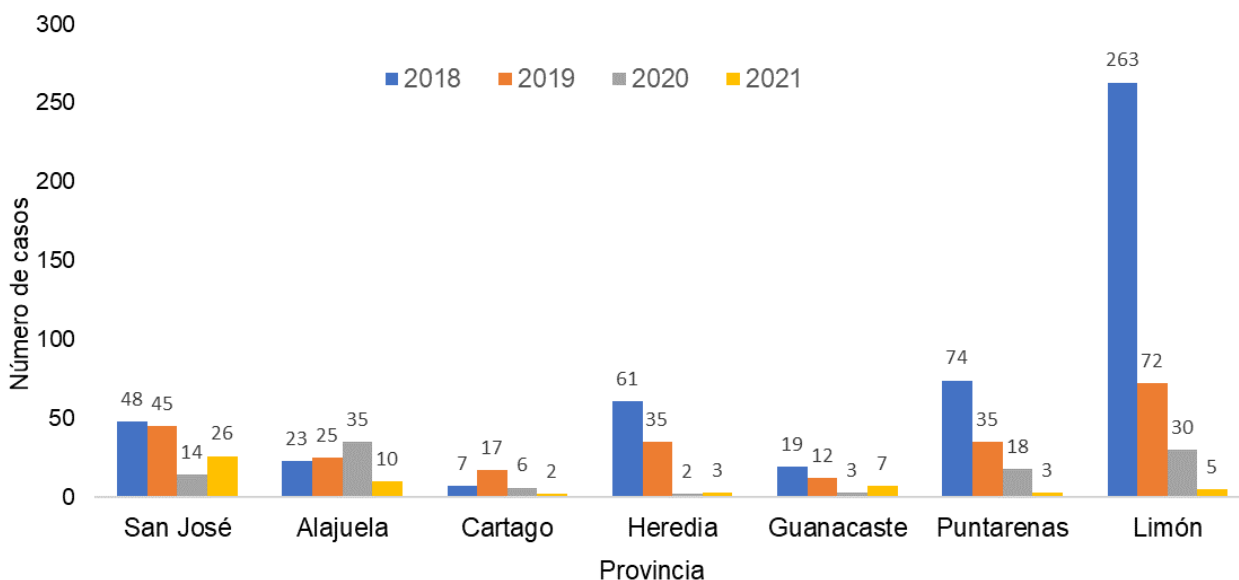
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



## Zika

Desde el año 2018 el número de casos reportados ha venido a la baja presentando una tasa promedio del período 2018 al 2021 de 4,5 casos por 100.000 habitantes. A la semana epidemiológica número 7 del año 2022 se han notificado 4 casos en el país, todos en la provincia de Limón. Debe recalcar que para Zika se realiza una vigilancia activa de: embarazadas sintomáticas, recién nacidos con microcefalia o Síndrome congénito asociado a Zika (SCZ), recién nacidos de madres con resultado positivo durante el embarazo, casos de Síndrome de Guillan Barre (SGB) o mortinatos o productos de la gestación. (Ministerio de Salud, 2022).

**Gráfico 8. Costa Rica: Incidencia de Zika por provincia, 2018-2021 (Números absolutos)**



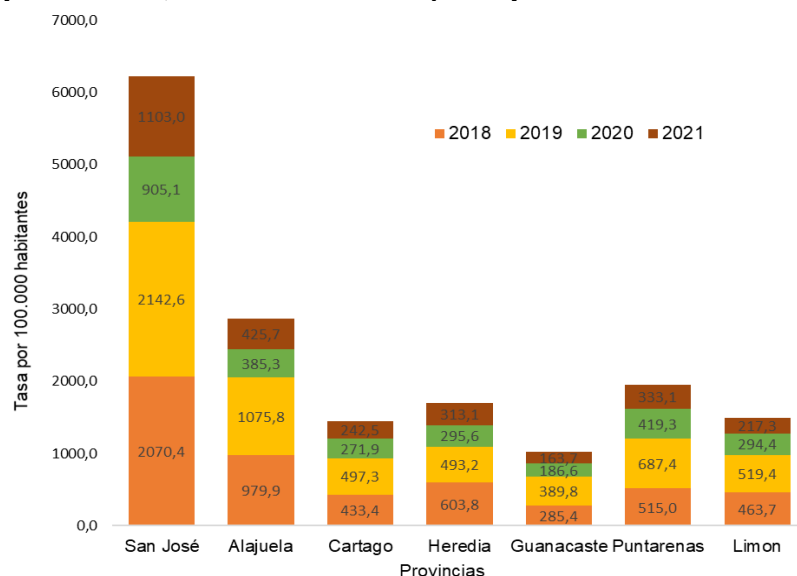
*Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud*

## Enfermedad Diarreica Aguda

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



**Gráfico 9. Costa Rica: Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) notificadas según provincias, años 2018-2021 (tasa por 100.000 habitantes)**



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

### Virus de inmunodeficiencia adquirido y sida

Para el 2020 el país registra un total de 12.272 casos de VIH acumulados, con 1.354 casos en 2018, 1.218 en 2019 y 919 en 2020, el dato de los casos finales de 2021 aún no está disponible. La tendencia en la cantidad de nuevos casos detectados anualmente se mantiene en cuanto a la diferenciación por sexo biológico.

*Tabla 9. Costa Rica: Prevalencia VIH según sexo y año, 2015-2020*

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

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



La tasa de mortalidad por sida se ha mantenido similar desde el 2015. Esta se encuentra en un promedio de 3.5 por cada 100.000 habitantes. Los años 2011 y 2013 tuvieron una tasa de 2.9 por cada 100.000 habitantes, siendo esta la más baja reportada en los últimos años, para el 2018 y 2019 fue de 3,7 muertes por 100.000 habitantes y en 2020 de 3,5 muertes por 100.000 habitantes, con un promedio de 185 muertes por año en el periodo 2018 a 2020. Las cifras de fallecidos por coinfección VIH y COVID-19 durante el periodo pandémico de 2020 a 2022 ha sido de 27 fallecidos, de los cuales 21 son hombres y 6 mujeres. (Ministerio de Salud, 2022).

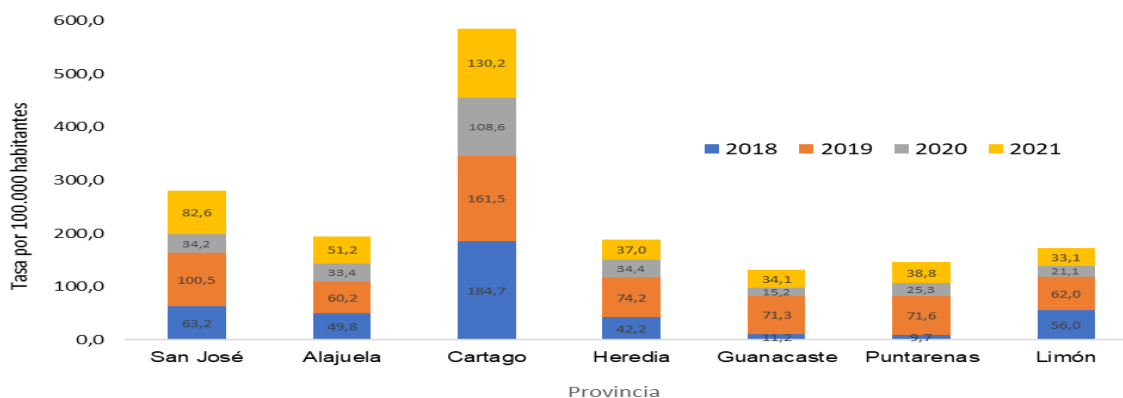
### Sarampión-Rubeola

En el caso de la rubeola, no se presentan casos desde el año 2001. En el año 2019, hubo dos brotes en la provincia de Puntarenas, registrando un total 10 casos de sarampión confirmados como positivos por laboratorio, en el Centro Nacional de Referencia INCIENSA los cuales fueron casos importados.

### Infecciones asociadas a la atención en salud

En Costa Rica entre los años 2018 y a la semana epidemiológica número 6 del 2022, se presentaron un total de 12.798 casos de infecciones asociadas a la atención en salud.

**Gráfico 10. Costa Rica: Tasa de infecciones asociadas a la atención en salud, según provincia, 2018-2021**



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

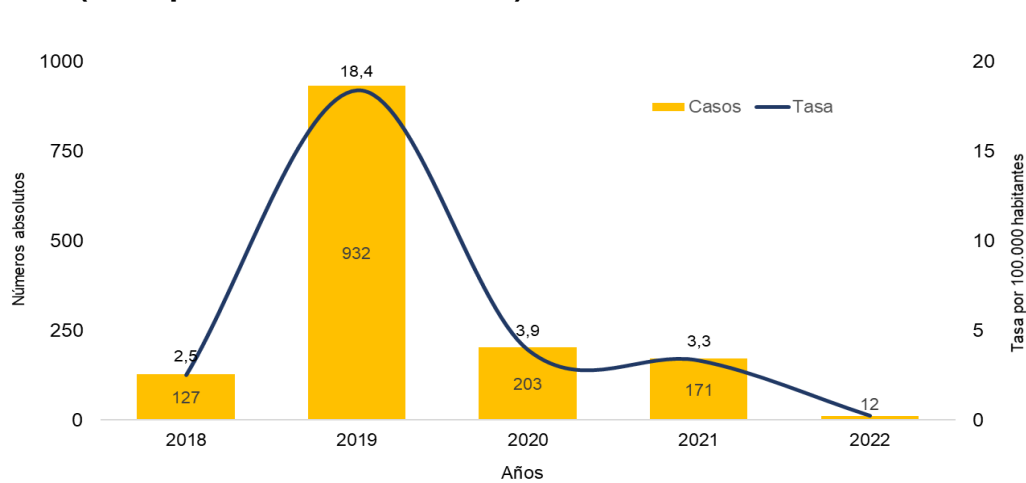
### Parotiditis

El período de 2018-2022, registró un total acumulado de 1.445 casos que ingresaron al sistema de vigilancia. La incidencia promedio anual por parotiditis regularmente es de 3,3 casos por 100.000 habitantes, sin embargo, en el año 2019, debido a un brote en centros penales, se incrementó la incidencia anual de



país a 18,4 casos por 100.000 habitantes. Para el 2022 a la semana epidemiológica 6 se han presentado 12 casos. (Ministerio de Salud, 2022).

**Gráfico 11. Costa Rica: Incidencia de casos de parotiditis, según año, 2018-2022 (Tasa por 100.000 habitantes)**

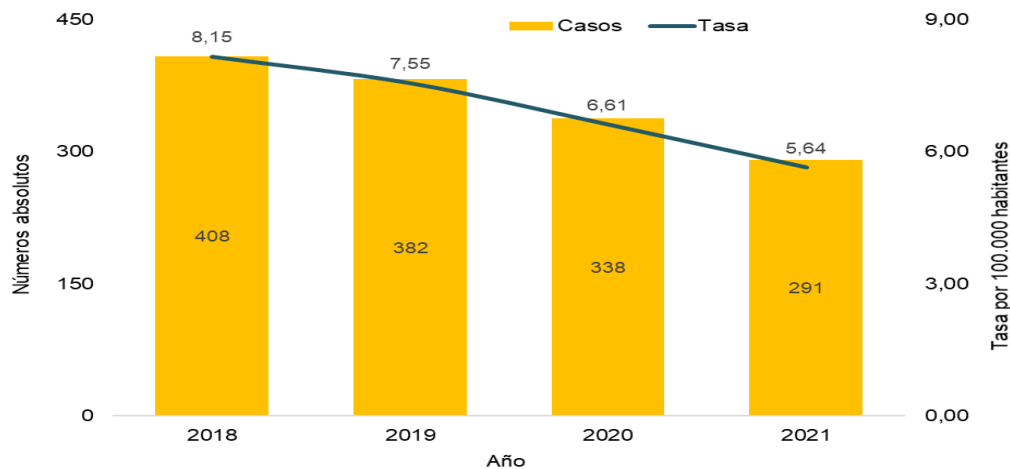


Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.  
\* 2022 Datos preliminares.

## Tuberculosis

En el periodo 2018-2021 se registran 1.419 casos de tuberculosis, con un promedio de 355 casos al año. Desde el año 2018 la tasa de incidencia se ha mantenido por debajo de 10 casos por 100.000 habitantes, siendo el año 2018 la tasa más alta con 8,2 casos por 100.000 habitantes y para el año 2021 se sitúa en 5,6 por cada 100.000 habitantes. (Ministerio de Salud, 2022).

**Gráfico 12. Costa Rica: Incidencia de Tuberculosis 2018-2021. (Tasa por 100,000 habitantes)**



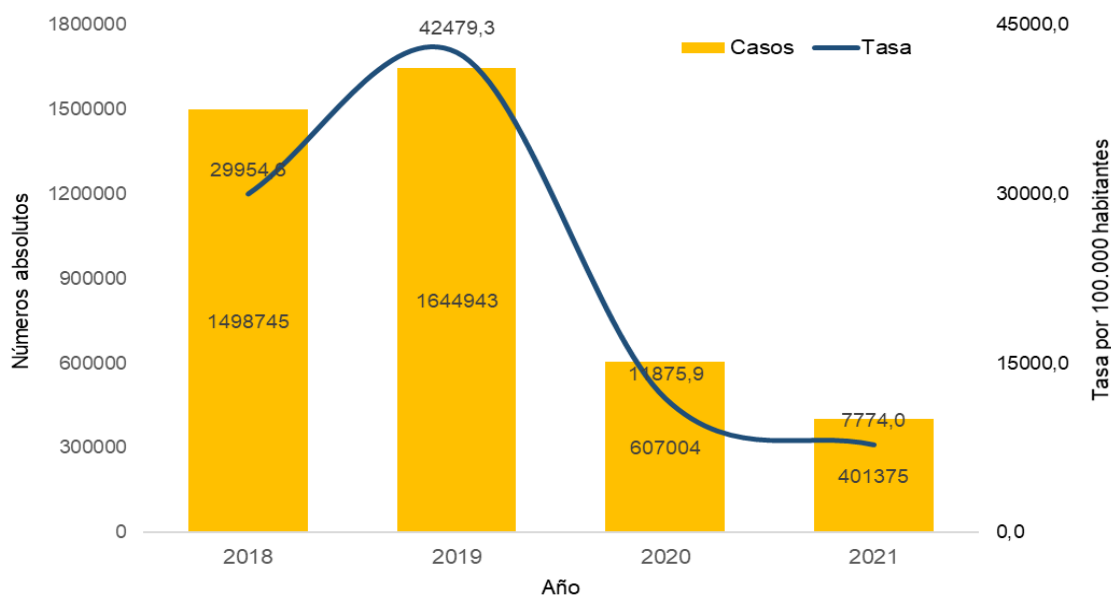
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.



### Infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS)

Las infecciones respiratorias agudas superiores son el evento de mayor notificación en el país, en el periodo de 2018 al 2021 se registran un total de 4.152.067 casos, con promedio de 1.038.017 casos por año. Para la semana epidemiológica 6 del 2022 se han notificado 27.260 casos. Durante los años 2020 y 2021 hay una disminución considerable de los casos reportados de IRAS, posiblemente en relación con el predominio de la enfermedad por COVID-19. (Ministerio de Salud, 2022).

**Gráfico 13. Costa Rica: Incidencia de Infecciones respiratorias agudas superiores 2018-2021. (Tasa por 100,000 habitantes)**



Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

### Enfermedad por COVID-19

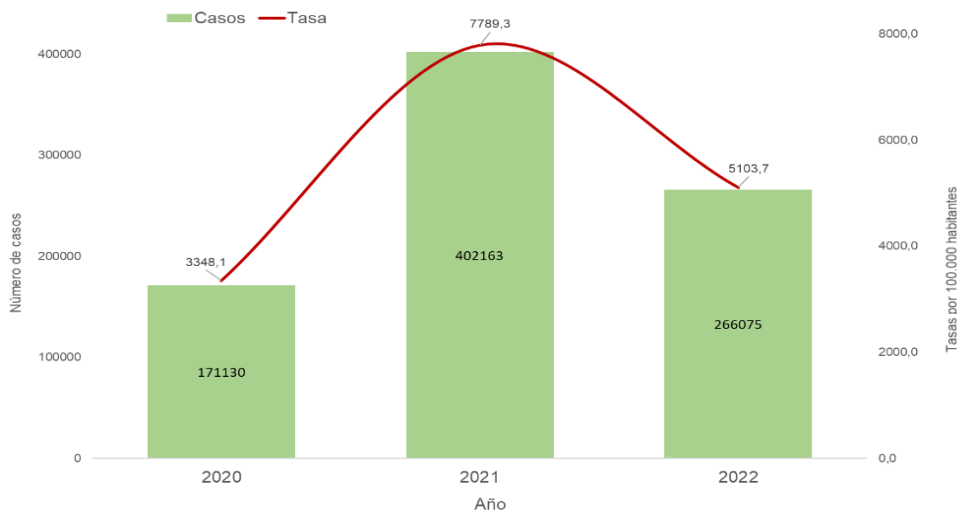
El 06 de marzo del 2020 se notifica el primer caso confirmado en territorio nacional, siendo un caso importado por una turista que visitaba el país. Desde de 06 de marzo de 2020 y al 02 de abril de 2022 se registraban un total de 839.368 casos con una tasa promedio de 5.419,6 casos por 100.000 habitantes en el periodo.

Según los datos oficiales del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) para el año 2020 el total de muertes del país fue 26.209, de estas el 8,9% (2.334) registraba como causa básica de defunción la enfermedad por COVID-19, siendo la primera causa de muerte. De estos fallecidos con enfermedad por COVID-19 el 62,8% (1.465) son hombres y el 37,2% (869) mujeres. El 69,7% (1.626) de los fallecidos son personas mayores de 65 años. Para el 2021 los datos preliminares del INEC indican un total de 30.884 muertes en el país, el 15,9% (4.929) del total de fallecidos registran como causa de muerte la enfermedad por COVID-19. (Ministerio de Salud, 2022).





**Gráfico 14. Costa Rica: Casos de enfermedad por COVID-19 según semana año, 2020-2021. (Números absolutos y tasas por 100.000 habitantes)**



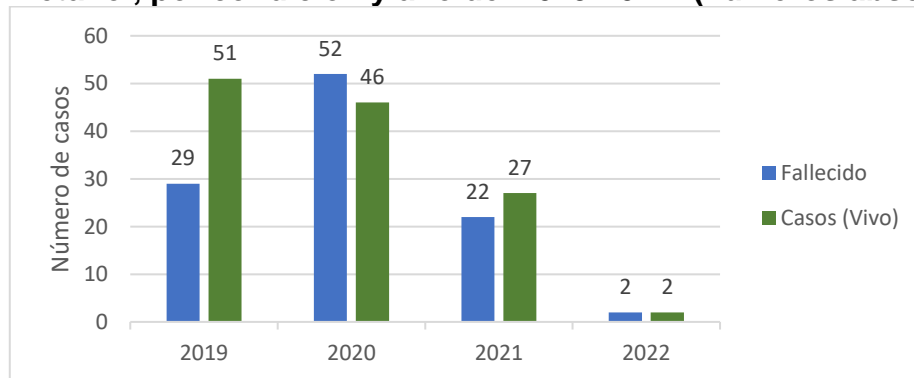
Fuente: Dirección Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud

## CAUSAS EXTERNAS

### Intoxicación por Metanol

Para setiembre de 2020 se reportan nuevos casos sospechosos de intoxicación por licor con marcas distintas a las incluidas en la alerta del 2019, contabilizándose para ese año 37 casos sospechosos por intoxicación con metanol, de los cuales 9 fallecieron, una letalidad del 24,3%. Durante el año 2021 se contabilizan 47 casos sospechosos de intoxicación con metanol, 16 hombres y cuatro mujeres con rango de edad de 25 a 76 años de los cuales 20 fallecieron, con una letalidad de 42,5%.

**Gráfico 15. Costa Rica: Casos y Fallecidos sospechosos de intoxicación por metanol, por condición y año del 2019-2022\* (números absolutos)**



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

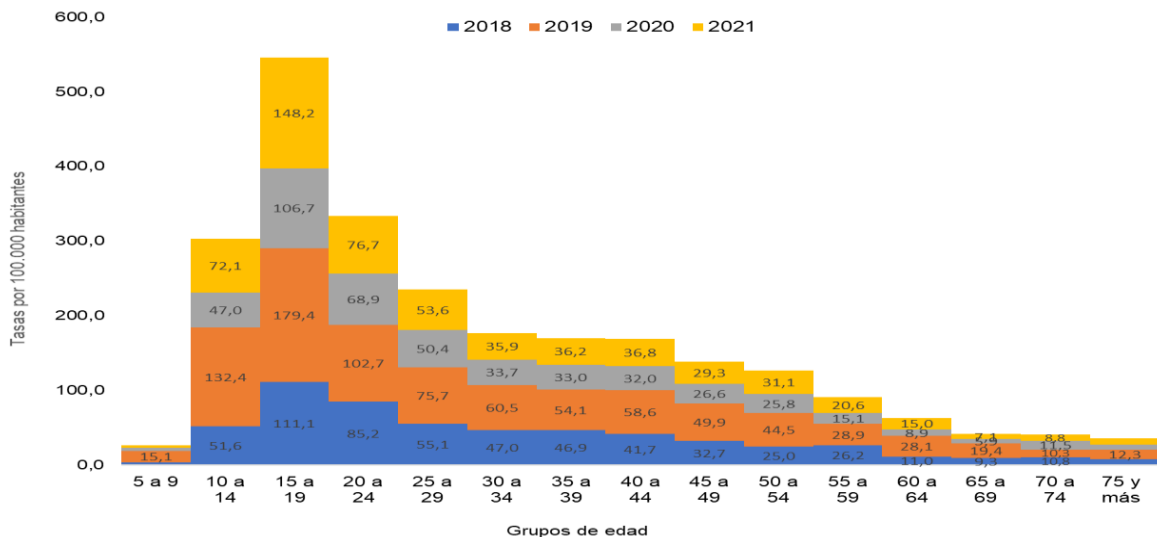
\* 2022 Datos preliminares



### Intentos de suicidio

Durante el período 2018-2021 el país registro una tasa promedio de 43,3 casos por 100.000 habitantes, con 41,4 casos por 100.00 habitantes en 2018, la mayor tasa se registró en 2019 con 63,0 casos por 100.000 habitantes, 34,6 en 2020 y 42,2 casos por 100.000 habitantes en 2021. (Ministerio de Salud, 2022).

**Gráfico 16. Costa Rica: incidencia de casos notificados de intentos de suicidio, según grupos de edad, período 2018-2021. (Tasa por 100 000 habitantes)**



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

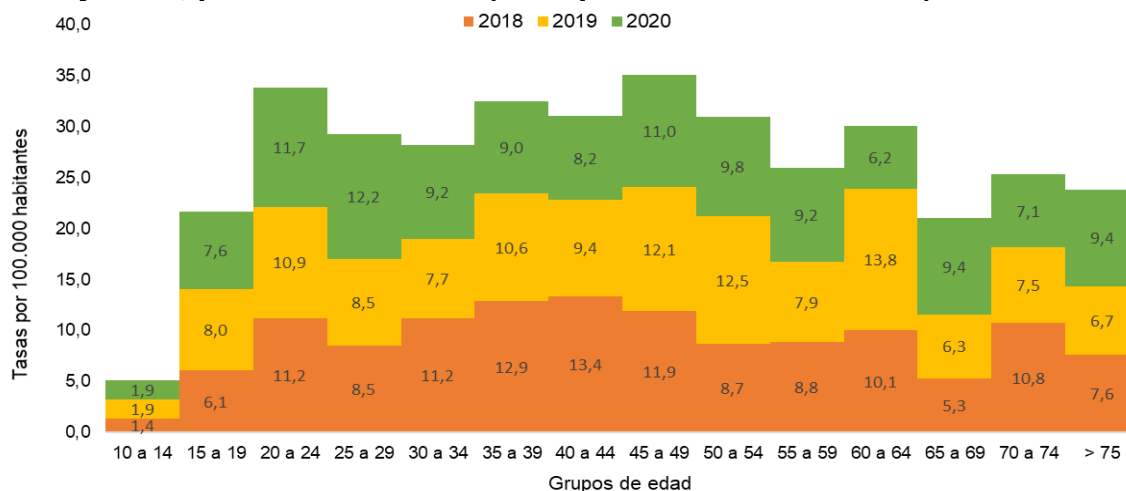
### Suicidios

Para Costa Rica, en el periodo de 2018 a 2020 se registraron un total de 1.116 fallecimientos por suicidio, con promedio de 389 fallecidos por año, siendo los hombres un 81,7% (953) de los casos. La tasa de mortalidad promedio nacional en ese trienio es de 7,7 fallecidos por 100.000 habitantes. (Ministerio de Salud, 2022).

El porcentaje acumulado de fallecidos por suicidio del grupo de 20 a 39 años representa el 45,4% (529 casos) del total de casos para el periodo.



**Gráfico 17. Costa Rica: Tasa de mortalidad de suicidio, según grupos de edad y años, período 2018-2020 (Tasa por 100 000 habitantes)**



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

### *Vinculación de la Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública renovadas (FESP) con los Planes y Políticas Nacionales en Salud*

La relevancia del enfoque propuesto para el abordaje de la Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) renovadas, es descrito por OPS (2020) de la siguiente manera:

La renovación de las FESP apoya los objetivos y espíritu de los ODS y de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y ofrece una guía para que los Estados Miembros desarrollen políticas de salud pública integradas a través del fortalecimiento sectorial e intersectorial en las distintas etapas de formulación de políticas. Adaptable al contexto y las necesidades de los países, el documento introduce un nuevo paradigma para la salud pública que se complementará con una herramienta específica, desarrollada para apoyar a los gobiernos a evaluar la capacidad para la ejecución de acciones de salud pública y construir opciones de políticas para fortalecer sistemas de salud que reconozcan y prioricen las acciones de salud pública. (p. vi)

Asimismo, y según OPS las FESP constituyen el núcleo de la agenda para el fortalecimiento del sector de la salud en la Región de las Américas, de ahí la importancia de mantener de manera continua el desarrollo de los procesos de medición de las FESP, ya que constituyen una herramienta fundamental para evaluar y fortalecer las capacidades institucionales de los Ministerios de Salud.

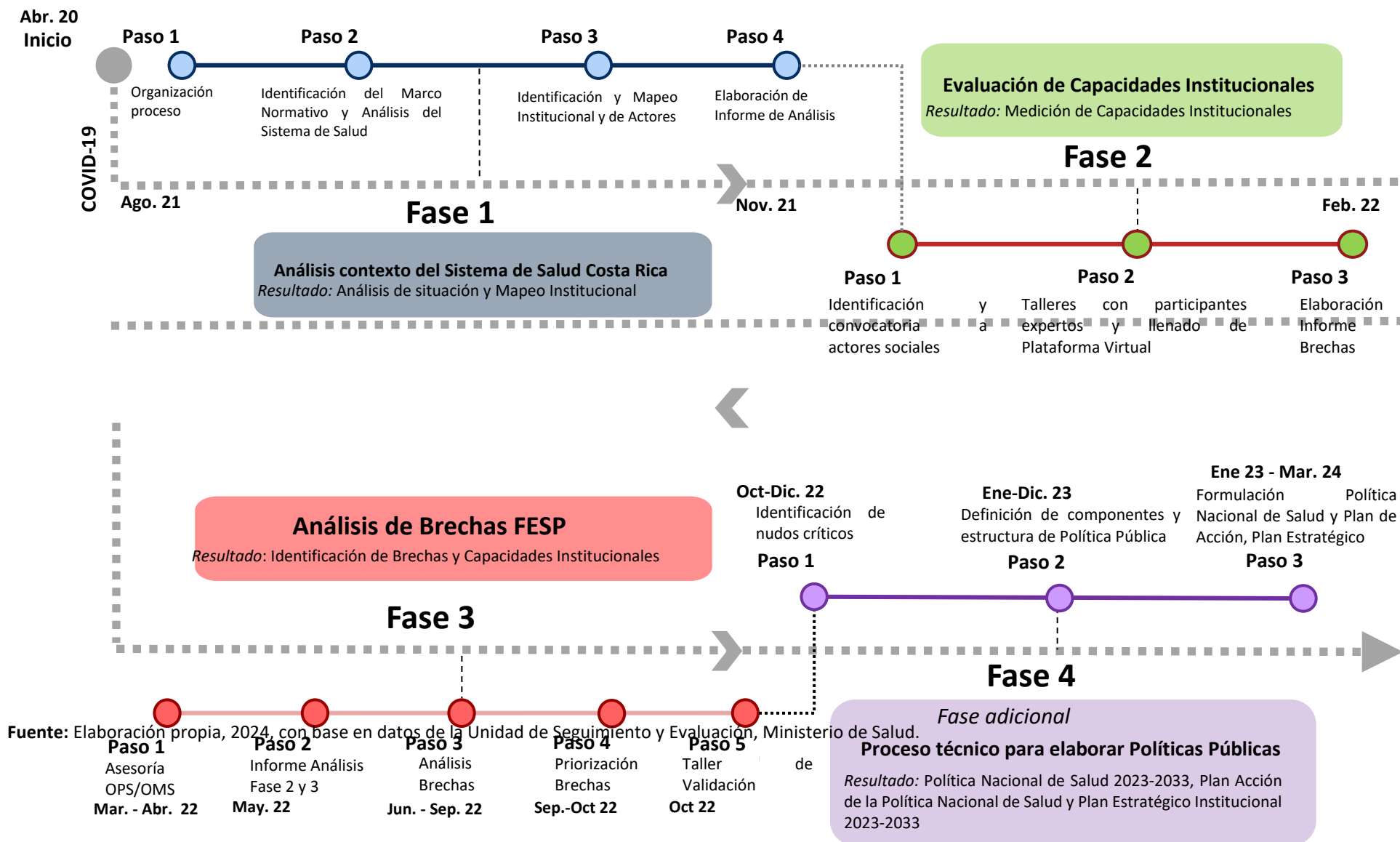


Por este motivo, la más reciente evaluación de las FESP iniciada en el año 2021 en Costa Rica, tenía como propósito la identificación de *Brechas* en las 11 FESP, y aprovechar las oportunidades identificadas para el desarrollo de Políticas Públicas y Planes en salud. (OPS Organización Panamericana, 2023)

Este proceso se abordó en Costa Rica por medio de 4 fases, las cuales se describen en la siguiente figura de forma general, incorporando para cada una de estas fases sus respectivos componentes e instrumentos:



Figura 4 Proceso de Evaluación FESP Renovadas





Es preciso mencionar que el proceso de abordaje para la medición de las FESP guardó una estrecha relación con la estructura de *Ciclo de Política Pública* formulada por parte de OPS/OMS, con lo cual se logró medir de forma integral las *Capacidades Institucionales* para el ejercicio de las 11 FESP. (Véase los Anexos 1 y 2).

Asimismo, la medición de las *Capacidades Institucionales* siguió una metodología basada en *Estándares de Evaluación*, la cual permitió identificar fortalezas y debilidades del Sistema Nacional de Salud y de la Rectoría del Ministerio de Salud para el cumplimiento en el ejercicio de las FESP, esto según *Capacidades* (Formal, Estructural, Supervisión y Desempeño). Con base en lo anterior, se obtuvo un *Mapa de Calor* con los resultados de la evaluación de capacidades (Fase 2), determinando a manera de síntesis la *Situación Actual* de Rectoría de Salud en el cumplimiento de las FESP. (OPS Organización Panamericana de la Salud, Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceitual y descripción OPS, 2020)

Dichos resultados se presentan a continuación por FESP, para cada una de las 4 *capacidades* señalas:

### Resultados obtenidos de la medición de las FESP renovadas en Costa Rica

Etapa del Ciclo Política Pública	Función Esencial de Salud Pública	Tipo de Capacidad			
		Formal	Estructural	Supervisión	Desempeño
1. Evaluación	FESP 1. Monitoreo y Evaluación	4	3	2	2
	FESP 2. Vigilancia, control y gestión de riesgos.	3	4	4	3
	FESP 3. Investigación y gestión del conocimiento.	1	1	2	2
2. Desarrollo de Políticas	FESP 4. Políticas, legislación y marcos regulatorios.	4	5	5	4
	FESP 5. Participación y movilización social.	5	5	5	2
3. Asignación de Recursos	FESP 6. Desarrollo de recursos humanos para la salud.	2	3	2	2
	FESP 7. Medicamentos y otras tecnologías de la salud.	2	2	2	2
	FESP 8. Financiamiento de la salud.	1	2	3	4
4. Acceso	FESP 9. Acceso a servicios integrales y de calidad.	3	4	1	2
	FESP 10. Intervenciones sobre factores contextuales de la salud.	2	4	2	2
	FESP 11. Abordaje de los determinantes sociales.	3	2	1	2

Cumple con menos del 20% Cumple desde el 20% - 40% Cumple desde el 40% - 60% Cumple desde el 60% - 80% Cumple con el 80% o más

**Fuente:** Elaboración propia, 2024, con base en la Guía Metodológica para la Evaluación y Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (OPS, 2022).

Considerando la medición del cuadro anterior, se puede determinar que las principales fortalezas de Costa Rica se encuentran dadas por las Capacidades Formales y Estructurales, destacando principalmente las capacidades de las FESP contenidas en la etapa de *Desarrollo de Políticas*. Sin embargo, existe un notable espacio para mejorar en forma general las Capacidades de *Supervisión y Desempeño*. Asimismo, es imperativa la necesidad de fortalecer las capacidades de las FESP que conforman la etapa del Ciclo de Política Pública de *Rectoría en la Asignación de Recursos y de Acceso*.

En adición a lo anterior, y como parte del proceso de evaluación antes citado, se identificaron **352 Brechas**, las cuales constituyen los elementos de especial atención para ser atendidos, mejorando con ello la capacidad de ejecución de las acciones en salud pública y el desarrollo de políticas para fortalecer los *Sistemas de Salud*. Posteriormente, dichas brechas fueron priorizadas hasta obtener un total de **72 Brechas** para Costa Rica (*Ver Anexo 3*) las cuales fueron presentadas durante el *Taller de Validación* (Fase III), el cual tenía como propósito definir las acciones y estrategias necesarias para minimizar las *Brechas* identificadas y fortalecer el ejercicio para el cumplimiento de las FESP. Seguidamente se presentan algunas imágenes de dicha actividad:

### Taller de Validación de Brechas, Evaluación de las FESP

#### Participantes Taller de Validación de Brechas, Fase 3



**Fuente:** Dirección de Planificación, Octubre 2022.

Finalmente, se hace necesario destacar la gestión desarrollada por parte del Ministerio de Salud en el marco del presente proceso, ya que diseñó una metodología de vinculación entre los resultados de evaluación de las FESP y el establecimiento de las bases para el desarrollo de *Planes y Políticas en Salud*. De esta manera, y como resultado de este esfuerzo se formuló la Política Nacional de Salud y su Plan de Acción, así como el Plan Estratégico Institucional, los cuales poseen un alineamiento estratégico con las FESP, lo cual evidencia el papel protagónico desempeñado por la Dirección de Planificación como conductor de este proceso.

### *Identificación de Recursos*

El objetivo de una buena administración de recursos es que estos permitan la satisfacción de los intereses institucionales, así como, la consecución de sus tareas y compromisos, por lo tanto, de manera efectiva se deben gestionar los bienes y servicios del Ministerio de Salud.

Para la ejecución del presente PEI se incluyen los recursos provenientes del Presupuesto Nacional como base se utiliza la asignación del 2023, según la Ley de Presupuesto Ordinario de la República para el Ministerio de Salud.

En la siguiente figura, se muestran aquellos recursos necesarios para gestionar en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de los resultados esperados antes citado.

*Figura 5. Identificación de Recursos*



Fuente. Elaboración propia. 2024





### *Definición de riesgos.*

La valoración del riesgo del presente Plan Estratégico se documenta en los instrumentos de dicho Plan, en el cual la identificación de los probables eventos, se realiza sobre los indicadores que se definen en las matrices.

De acuerdo con las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional, SEVRI, de la Contraloría General de la República (2005), un riesgo se define como la “probabilidad de que ocurran eventos que tendrían consecuencias sobre el cumplimiento de los objetivos fijados”. En el caso en particular de la valoración del riesgo en este Plan Estratégico, se analiza cuales eventos probables podrían tener consecuencias moderadas o graves sobre el logro de los indicadores que se establecen en los instrumentos.

La valoración del riesgo en la planificación estratégica de la Institución se complementa con la gestión del riesgo que se realiza anualmente en la planificación operativa, la cual toma en consideración los parámetros de aceptabilidad del riesgo, que se definen en el Marco Orientador del SEVRI del Ministerio. Los parámetros mencionados anteriormente definen que riesgos se aceptan, cuales se administran y como se tratan los riesgos con niveles residuales altos, esto con la finalidad de ubicar a la Institución en la medida de lo posible en un Nivel de Riesgo Aceptable y por debajo de su Capacidad de Riesgo.

### *Identificación de resultados.*

La gestión por resultados es un enfoque gerencial que busca evaluar y mejorar el desempeño de organizaciones, programas o proyectos mediante la identificación y seguimiento de resultados concretos. La gestión por resultados se basa en varios principios clave:

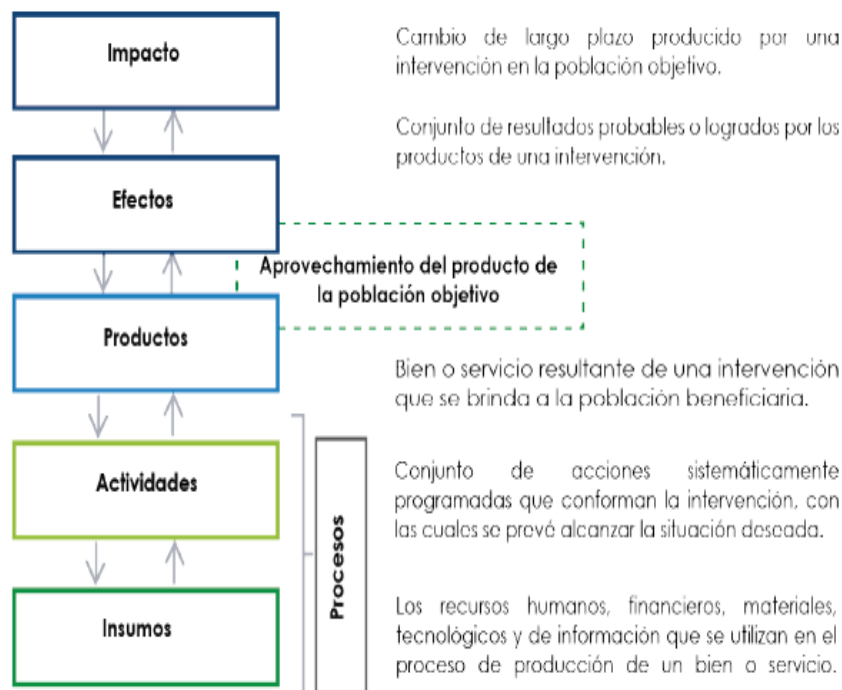
1. Enfoque en Resultados: En lugar de centrarse solo en insumos y actividades, se pone énfasis en los resultados deseados. Esto implica establecer metas claras y concretas.
2. Cadena de Resultados: La cadena de resultados es un instrumento que ayuda a identificar la lógica causal entre insumos, procesos, efectos directos e impactos.
3. Indicadores de Monitoreo: Se utilizan indicadores para medir y mejorar la implementación. Estos indicadores proporcionan datos objetivos sobre el progreso hacia los resultados deseados.

4. Evidencia de Evaluaciones: La gestión por resultados se beneficia de la evidencia generada por evaluaciones. Esta información ayuda a tomar decisiones informadas y a ajustar las estrategias.

Por tal razón, en el Plan Estratégico Institucional, se construyen indicadores, metas y actividades para cada uno de los objetivos estratégicos específicos en aras de lograr cumplir con los productos asociados a las metas establecidas en el plazo determinado y con los recursos asignados. De esta manera, las actividades elaboradas en el plan, permiten la consecución de los resultados y en especial la generación del valor público que le corresponde al Ministerio de Salud. Se toma para este análisis lo detallado en la cadena de resultados de la figura siguiente:

*Figura 6. Cadena de Resultados, MIDEPLAN*

**Figura 4. Cadena de Resultados**



Fuente: MIDEPLAN, Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo: Marco Teórico y Práctico).



*Plan Estratégico Institucional 2024-2033.*

El Plan Estratégico Institucional 2024-2033, se estructura con los componentes de: resultado esperado, objetivo estratégico general, líneas de acción, indicadores de resultado, línea base y meta.

PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL 2024-2033						
Resultado esperado	Objetivo general	estratégico	Línea de Acción	Indicadores de Resultado	Línea Base	Meta

En el anexo 1, está el detalle de



## IV. Marco Estratégico

### *Propósito del Ministerio de Salud*

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

### **Misión**

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

### **Visión**

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

### **Valores**

1. Liderazgo
2. Transparencia
3. Proactividad
4. Eficiencia
5. Excelencia
6. Orientación al servicio

### ***Resultados Esperados Institucionales***

A partir del análisis realizado de la producción de cada una de las unidades organizativas del Ministerio se determinó que toda ella se agrupaba en cuatro grandes resultados esperados, a saber:

*Figura 7. Resultado Esperado*



Fuente. Elaboración propia

Tomando como base lo antes señalado se formuló los productos, indicadores y metas del Plan Estratégico Institucional para el período del PEI.

A continuación, se presentan los objetivos estratégicos de cada uno de los resultados esperados, con el detalle de los objetivos estratégicos específicos Institucionales.



## ***Objetivos Estratégicos***

### **Resultado Esperado 1. Dirección y Conducción Fortalecida.**

#### **Objetivo Estratégico General:**

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

#### **Objetivos Estratégicos Específicos:**

1.1. Consolidar los derechos humanos, con énfasis en el derecho a la salud, bajo los principios de equidad, calidad, oportunidad y participación social, mediante el ejercicio de las funciones rectoras.

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

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

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

#### **Objetivo Estratégico General:**

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

#### **Objetivos Estratégicos Específicos:**

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

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

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

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



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

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

**Objetivo Estratégico General:**

3. Fortalecer la vigilancia de los determinantes sociales (salutogénicos y patogénicos) para la promoción de la salud y la disminución de los riesgos y daños a la población y el ambiente humano.

**Objetivos Estratégicos Específicos:**

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

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

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

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

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

**Objetivo Estratégico General:**

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

**Objetivos Estratégicos Específicos:**

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

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



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

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

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

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

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

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

#### *Enfoques, Principios y Ejes Transversales*

La formulación del Plan Estratégico Institucional 2024-2033 se fundamenta en un conjunto de enfoques, principios orientadores y ejes transversales, a saber:

##### **Enfoques**

- **Acceso y la cobertura universal en salud:** Implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud requieren la definición e implementación de políticas y acciones con



un enfoque multisectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar el compromiso de toda la sociedad para promover la salud y el bienestar. El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud son el fundamento de un sistema de salud equitativo (OPS Organización Panamericana, 2023).

- **Desarrollo humano sostenible e inclusivo:** Es el reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social y económica (Ministerio de Salud, Política Nacional de Salud 2015, 2015).
- **Curso de vida:** Entendido como la relación dinámica de exposiciones previas a lo largo de la vida, con los resultados subsecuentes en salud y los mecanismos por los cuales las influencias positivas o negativas dan forma a las trayectorias humanas y al desarrollo social, impactando los resultados en salud del individuo y de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2023).
- **Derechos Humanos:** Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. 2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía (Organización de Naciones Unidas, 2015).
- **Gestión por resultados:** Consiste en la aplicación de sistemas de gestión por objetivos mediante la adopción de una gestión con mayor orientación hacia efectos e impactos, donde la población es el centro de atención. Se introducen elementos como la sostenibilidad, la inclusión y la equidad en el acceso a servicios públicos. El enfoque considera que la acción estatal esperada es generación de valor público (MIDEPLAN, 2016).
- **Enfoque de transparencia:** La apertura proactiva por parte de las instituciones públicas en cuanto a su quehacer institucional, el uso de los recursos públicos y de las acciones generadas del proceso de toma de decisiones, es parte de los procesos que componen y dan forma a la transparencia y la rendición de cuentas (Ministerio de la Presidencia, 2023). De esta manera se pone a disposición de las personas de manera

completa, oportuna y de fácil acceso, la información generada. El enfoque tiene el propósito de que el proceso de planificación “garantice el derecho de los habitantes de acceso a la información pública” (MIDEPLAN, 2019)

### ***Principios Orientadores***

#### **Equidad**

Es la justa distribución de las posibilidades y oportunidades de acceso información, conocimientos, recursos, bienes y servicios, para promover, mejorar y mantener la salud individual y colectiva, dando más a quien más necesita, además busca disminuir las diferencias en salud.

El principio de equidad reconoce que, si bien todos los seres humanos deben ser considerados iguales, hay condiciones sociales, del entorno y culturales que comprometen y generan brechas que ponen en desventaja a ciertos grupos y poblaciones.

#### **Universalidad**

Es la responsabilidad del Estado de garantizar bajo un enfoque de derechos el acceso al sistema de salud con calidad a toda la población, sin límites geográficos, sociales, económicos y culturales.

#### **Solidaridad**

Asegura la protección de la salud para toda la población mediante un modelo de financiamiento compartido que permite el acceso al sistema de salud de aquellos grupos con menos recursos.

#### **Calidad**

Es la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención integral que solucione satisfactoriamente las necesidades de las personas y grupos sociales, ofreciéndoles los mayores beneficios y evitando riesgos.

#### **Interculturalidad**

La interculturalidad plantea la necesidad de reconocer las diversidades culturales en las sociedades y en particular. Por medio del reconocimiento de la diversidad cultural y de las diferentes formas de vida que existen en el país es posible fortalecer la identidad nacional y promover la convivencia pacífica y respetuosa entre los grupos culturalmente, étnicamente y en general, socialmente distintos.

Este enfoque no solo reconoce a los diferentes grupos étnicos y con formas de vida culturalmente distintos, sino que también establece que, en la búsqueda de la convivencia pacífica y la armonía social, las diferentes culturas no solamente deben respetarse, sino que deben procurar una sociedad basada en esa riqueza cultural y tejida sobre la comprensión e intercambio entre las diferencias existentes.

### ***Ejes Transversales***

#### **Participación social**

Es el derecho a participar en forma consciente, corresponsable, activa e informada de todos los actores sociales, en la identificación, análisis y priorización de necesidades en salud, la formulación de planes y programas, así como en las decisiones relacionadas con su ejecución, evaluación y rendición de cuentas, para garantizar su calidad, eficiencia y efectividad. Todas las personas y grupos sociales tienen derecho a una participación activa, libre, accesible y significativa en el desarrollo de la salud.

#### **Enfoque de derechos**

Es la promoción y la protección de los derechos humanos de todas las personas sin distinción. La salud es uno de los derechos humanos fundamentales, el cual es consagrado internacionalmente y en nuestro marco normativo, donde se señala que es un bien de interés público y es función tutelado por el Estado y garantizarlo para la población.

#### **Transparencia**

Es la gestión de los asuntos públicos, donde el Estado y las instituciones dan cuenta de sus acciones y todos sus actos a la población y organizaciones públicas y privadas. Implica una relación de confianza entre quien pide o exige la transparencia y quien la da.

#### **Calidad**

Responde a la necesidad de orientar los procesos de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios del Sector, así como la formación de los profesionales, de una forma efectiva para proporcionar servicios de adecuada calidad, producir los beneficios esperados, evitar el desperdicio de recursos, la desconfianza de los usuarios y la desmotivación de algunos funcionarios.



### ***Líneas de Acción***

El Ministerio de Salud, orienta sus esfuerzos institucionales a través de las líneas de acción, las cuales constituyen los medios por los cuales esta cartera ministerial logrará la consecución de los objetivos estratégicos. Se han definido las siguientes líneas de acción según objetivo estratégico:

**Objetivo Estratégico 1.** Fortalecer la planificación a corto, mediano y largo plazo basado en la gestión por resultados para el ejercicio de la Rectoría en Salud.

#### **Líneas de Acción**

##### **(LA.01)**

- LA.01.1. Planificación en Salud basado en la Gestión por Resultados para el ejercicio de la Rectoría.
- LA.01.2. Adopción de hábitos y prácticas saludables para el mejoramiento del estado de salud y bienestar.
- LA.01.3. Funciones rectoras optimizadas por la cooperación internacional en salud.

**Objetivo Estratégico 2.** Promover el desarrollo de prácticas y adopción de hábitos saludables para el mejoramiento del estado de salud de la población y su bienestar.

#### **Líneas de Acción**

##### **(L.A.02)**

- LA.02.1. Innovación de procesos tecnológicos automatizados.
- LA.02.2. Regulación de servicios, establecimientos, eventos e investigación en salud.
- LA.02.3. Procesos de generación y uso del conocimiento científico tecnológico en salud.
- LA.02.4. Fortalecimiento de la rectoría en recursos humanos en salud, gasto y financiamiento en salud.



**Objetivo Estratégico 3.** Fortalecer la vigilancia de los determinantes sociales (salutogénicos y patogénicos) para la promoción de la salud y la disminución de los riesgos y daños a la población y el ambiente humano.

#### Líneas de Acción

(L.A.03)

- LA.03.1. Vigilancia de eventos y factores de riesgo en salud.
- LA.03.2. Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de Enfermedades Arbovirales (EGI).
- LA.03.3. Procesos permanentes de Análisis de Situación de Salud.
- LA.03.4. Análisis de datos y uso de información con factores que condicionan la salud.

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

#### Líneas de Acción

(L.A.04)

- LA.04.1. Gestión efectiva de recursos financieros, materiales, bienes y servicios.
- LA.04.2. Sistemas de inteligencia digital, tecnologías de información y comunicación en salud.
- LA.04.3. Gestión efectiva de recurso humano.
- LA.04.4. Gestión de Sistema de Control Interno, Gestión de la Ética, rendición de cuentas y transparencia.
- LA.04.5. Servicios simplificados, oportunos, con calidad y calidez.
- LA.04.6. Fortalecimiento de la infraestructura, servicios generales, tecnologías de información para el desarrollo de la rectoría.
- LA.04.7. Cultura institucional de innovación y mejora continua de procesos.



## V. Implementación de la Estrategia

El Plan Estratégico Institucional, es fundamental para lograr alcanzar los resultados esperados que se propone el Ministerio de Salud. Basados en el Modelo de la Gestión para Resultados, de acuerdo con MIDEPLAN (MIDEPLAN, Manual de Evaluación para intervenciones públicas, 2017) los enfoques de evaluación presentan un enfoque transformador al vincularse con la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica (GpRD), la cual posibilita el desarrollo de cambios sustanciales en la gestión pública, esto con el fin de maximizar la capacidad del Estado en la generación de valor público.

### Plan de Acción del PEI

Para el cumplimiento de las actividades y metas programadas para cada uno de los resultados esperados el plan de acción, en donde se identifica resultados a alcanzar: producto, indicador, metas, actividades, responsables, riesgo, actividades de control, responsables entre otros componentes, tal y como se muestra en la siguiente plantilla

*Tabla 10. Plan de Acción del PEI*

Objetivo Estratégico Específico	Producto	Indicador	Línea Base	Meta	Actividades	Riesgo	Actividades de control	Medio de verificación	Presupuesto estimado	Responsable del producto	Observaciones

Fuente. Elaboración propia. 2024

Este instrumento ha sido diseñado e incorpora compromisos para el nivel Central, Regional y Local, niveles de gestión que tienen participación en el cumplimiento de actividades de presente Plan Estratégico Institucional.

Adjunto a este documento (anexo 1) encontrará un archivo en formato excel denominado “Instrumento de Planificación del Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud”, ambos documentos descargables en el sitio web. [www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr) en el enlace: [Planes institucionales \(ministeriodesalud.go.cr\)](http://www.ministeriodesalud.go.cr/planes-institucionales)



## Identificación de indicadores de Efecto y Producto de la Política Nacional de Salud asociados a los Resultados Esperados Institucionales

En el siguiente apartado se presenta la identificación de indicadores de resultado asociados a la Política Nacional de Salud.

### Resultado Esperado 1. Dirección y conducción fortalecida

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

Indicador	Línea base	Meta
Razón de mortalidad materna nacional por cada 10 mil nacimientos.	2022: 1.5 muertes por cada 10 mil nacimientos a nivel nacional.	1,5 muertes materna por cada 10 mil nacimientos, al 2033.
Tasa de mortalidad infantil a nivel nacional y por provincia por cada 1000 nacidos vivos.	2022: Costa Rica 9,5 San José 9,8 Alajuela 9,5 Cartago 11,0 Heredia 8,3 Guanacaste 6,2 Puntarenas 10,2 Limón 10,1	2033 Costa Rica 9 San José 9 Alajuela 9 Cartago 9,9 Heredia 8,3 Guanacaste 6,2 Puntarenas 9,9 Limón 9,9
Porcentaje de la población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo.	2018: 30, 1% Sexo 2018:32,2% mujeres 2018: 28,1% hombres	36.1% al 2030 Sexo: Mujeres: 2030:38.2% Hombres: 2030: 34.1%
Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco.	2022: 11,30%	8,80%, al 2033.
Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	2021:9,3%	7,3 %, al 2033.
Tasa de mortalidad por suicidios por 100. 000 habitantes.	2022: 8,2	7,9, al 2033.

Fuente. Elaboración propia. 2024



A continuación, se muestra la relación de los objetivos de la PNS, PEI, así como los indicadores del PEI que son soporte mismo del PEI y brindan respuesta a la PNS

*Tabla 11. Relación PNS-PEI*

RESULTADO ESPERADO PEI (RE)	OBJETIVO DE LA PNS VINCULADO AL PEI (O-PNS)	OBJETIVO ESTRATEGICO GENERAL PEI (OEG)	INDICADORES PEI
RE-1. Dirección y Conducción fortalecida	O-PNS. 6. Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.	OEG1. Dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales, que intervienen en el proceso salud-enfermedad, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.	Número de acciones estratégicas orientadas a garantizar el derecho a la salud de las personas LGTBIQ+ y otras poblaciones claves.
			Número de acciones estratégicas de articulación y sensibilización promovidas para el abordaje integral del VIH.
			Porcentaje de avance en la implementación del Plan Estratégico Nacional de VIH.
			Porcentaje de avance en el desarrollo del Plan Nacional de Salud para Pueblos Indígenas
			Porcentaje de avance en la implementación del PENSPA 2021-2030
			Porcentaje de avance en el desarrollo de la Estrategia para el abordaje de las necesidades de la salud de las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas.
			Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.
			Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida.
			Porcentaje de avance en el desarrollo del proceso de capacitación en Afrodescendencia
			Número de acciones rectoras dirigidas a la protección de poblaciones potencialmente vulnerables, con énfasis en trata, trabajo infantil y adolescente peligroso, explotación sexual comercial desarrolladas.
			Porcentaje de desarrollo de la Política Nacional de Salud y su plan de acción
			Número de metas del PNDIP con seguimiento.
			Porcentaje de implementación de la estrategia Nacional de Abordaje Integral de las ENTO.

Fuente: Elaboración propia. 2024





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

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

Indicador	Línea base	Meta
Índice de cobertura a servicios esenciales.	2021: 81	2033: 90
Razón de densidad de recursos humanos en salud por cada 10.000 habitantes.	2022: 86	2033= 90
Porcentaje de gasto de bolsillo en salud referente al porcentaje del producto interno bruto (PIB).	2021: 1,6% del PIB.	2033: no superar el 1,9 % del PIB
Porcentaje de avance en el desarrollo de las Agendas Nacionales de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.	2005-2010. Agenda Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.	2023-2033= 2 Agendas 2023: 25% (diagnóstico 15% y metodología 10%) 2024: 20% (elaboración- Validación) 2025: 5% (oficialización-socialización) 2026: 5% (implementación) 2027: 5% (implementación) 2028: 10% (implementación) 2029: 20% (evaluación de la implementación) 2030: 10% (elaboración- Validación) Nueva agenda 2031: 20% (oficialización-socialización) 2032: 10% (implementación) 2033: 5% (implementación)
Porcentaje de cumplimiento de los planes de control de productos de interés sanitario.	2022: 90%	2033: 96% 2023-2024:91% 2025-2026:92% 2027-2028:93% 2029-2030:94% 2031- 2032:95% 2033:96%.
Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la inscripción de medicamentos.	2022: 190 días hábiles	120 día hábiles al 2030 2023:170 2024:150 2025:130 2026 – 2030: 120
Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la renovación de medicamentos con declaración jurada.	2022: 65 días hábiles	2030: 20 días hábiles. 2023:50 2024:40



		2025:30 2026 – 2030: 20
Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura.	2021= 89,9%	2033: 99%
Tasa de generación de residuos valorizables por habitante.	2021=0,86 kg/hab/día	2033: 1,3 kg
Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el país.	Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el país.	2033: 92%
Porcentaje de viviendas con prácticas inadecuadas de disposición final de residuos.	2022=8,4 %	2033: 6 %
Porcentaje de variación quinquenal de intoxicaciones relacionadas con plaguicidas en los trabajadores expuestos durante las aplicaciones agrícolas (ocupacional).	ND (no dato)	2033: 20%

Fuente. Elaboración propia. 2024

La relación para el resultado esperado 2 entre los objetivos estratégicos específicos e indicadores del PEI vinculado con el objetivo de la Política Nacional de Salud, se muestra a continuación:

*Tabla 12. Vinculación indicadores con objetivos de la PNS*

RESULTADO ESPERADO PEI (RE)	OBJETIVO DE LA PNS VINCULADO AL PEI (O-PNS)	OBJETIVO ESTRATEGICO PEI (OEG)	INDICADORES PEI
<b>RE-2. Regulación de la Salud acorde con las necesidades del país.</b>	O-PNS. 1. Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población	OEG 2. Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano e investigaciones y tecnologías en salud, con el fin de contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población.	Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la inscripción de medicamentos (PNDIP).
			Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la renovación de medicamentos con declaración jurada (PNDIP).
			Porcentaje de los tiempos de atención de todos los tipos de trámites de productos de interés sanitario atendidos para su registro en los tiempos establecidos según normativa.
			Número de inspecciones de Control de productos de interés sanitario.
			Número de Productos de Interés Sanitario verificados según normativa en los operativos de control.
			Número de Alertas emitidas relacionadas con productos de interés sanitario.
			Número de Normas de Productos de Interés Sanitario desarrolladas.



RESULTADO ESPERADO PEI (RE)	OBJETIVO DE LA PNS VINCULADO AL PEI (O-PNS)	OBJETIVO ESTRATEGICO PEI (OEG)	INDICADORES PEI
<b>RE-2. Regulación de la Salud acorde con las necesidades del país.</b>	O-PNS.1. Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población	OEG 2. Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano e investigaciones y tecnologías en salud, con el fin de contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población	Número de procedimientos de Productos de Interés Sanitario elaborados y actualizados.
			Número de normas desarrolladas en salud ambiental.
			Número de acciones desarrolladas en el marco de la Comisión Nacional de Micronutrientes (CNM)
			Número de acciones de vigilancia en protección radiológica.
			Porcentaje de avance de la actualización de los instrumentos para la verificación de la normativa vigente para la revisión de planos constructivos
			Número de acciones de control regulatorio en salud ambiental realizadas.
			Porcentaje acumulado de residuos ordinarios y manejo especial valorizados (PNDIP).
			Número de normas para la habilitación de servicios de salud desarrolladas.
			Porcentaje de avance en las etapas del proyecto de regulación y evaluación de los servicios de salud.
			Porcentaje de avance de la Estrategia Nacional del Sector Salud de Costa Rica en Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias Sanitarias.
			Número de proyectos evaluados para optar por recursos del "Fondo de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud" en lo referente al Tema de Tabaco y problemas de salud relacionados.
			Porcentaje de avance en el desarrollo de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.
			Número de proyectos analizados por la Comisión Interinstitucional de Asesoría y Priorización de Proyectos de la Junta de Protección Social.
			Número de acciones estratégicas desarrolladas desde la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS), para la promoción de actividad física como factor protector de la salud.
			Porcentaje de instrumentos de política pública con acompañamiento metodológico.
			Número de acciones estratégicas desarrolladas para el fortalecimiento de la promoción de la Salud.
			Porcentaje de desarrollo del Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
			Número de acciones estratégicas desarrolladas para el fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional
			Porcentaje de avance en la implementación de solución integral para el programa de mensajes saludables por tema.
	O-PNS. 5. Contribuir al	OEG 2. Ejercer la regulación y el	Porcentaje de avance en el desarrollo de la Política de la Economía Circular.



RESULTADO ESPERADO PEI (RE)	OBJETIVO DE LA PNS VINCULADO AL PEI (O-PNS)	OBJETIVO ESTRATEGICO PEI (OEG)	INDICADORES PEI
<b>RE-2. Regulación de la Salud acorde con las necesidades del país.</b>	mejoramiento del estado de salud de la población y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ambientalmente sostenible y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.	control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano e investigaciones y tecnologías en salud, con el fin de contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población.	Porcentaje de avance en el desarrollo del Plan de la Economía Circular.
			Porcentaje de avance en el desarrollo de la Política para la Gestión Integral de Residuos.
			Porcentaje de avance en el desarrollo del Plan para la Gestión Integral de Residuos.
			Número de acciones desarrolladas en el marco del Plan de Saneamiento de Aguas Residuales.
			Número de proyectos nacionales bianuales de fortalecimiento de la infraestructura regulatoria en protección y seguridad radiológica con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) desarrollados por ciclo de cooperación.
			Porcentaje de contaminantes criterio (material particulado, CO, SO <sub>2</sub> , NO <sub>2</sub> , O <sub>3</sub> , Pb) medidos en la red interinstitucional de monitoreo de la calidad del aire en el GAM.
			Porcentaje de avance en el desarrollo e implementación del Plan Nacional de Emergencias Radiológicas y Nucleares,
			Porcentaje de Municipalidades con Planes GIRS desarrollados.
			Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la inscripción de medicamentos (PNDIP).

Fuente: Elaboración propia. 2024

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

**Objetivo:** Fortalecer la vigilancia de los determinantes sociales (salutogénicos y patogénicos) para la promoción de la salud y la disminución de los riesgos y daños a la población y el ambiente humano

Indicador	Línea base	Meta
Porcentaje de letalidad de la población por dengue.	Promedio 2017-2020: 0%	2033: Menos de 1%
Número de casos de malaria de transmisión autóctona en el territorio nacional.	Promedio 2019-2022: 193 casos	2033: 0
Tasa anual de casos sospechosos sarampión-rubéola por cada 100,000 habitantes	Promedio 2018-2022: 1,5	2033: 2 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes
Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 100,000 habitantes en menores de 15 años.	Promedio 2018-2022: 1	2033: 1 caso por cada 100 000 habitantes en menores de 15 años.



Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B.	2022: 95%	2033: 95%
Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13 (neumococo).	2022: 95%	2033: 95%
Tasa de cobertura de vacunación contra SRP (sarampión, rubeola, paperas).	2022: 75%	2033: 95%
Tasa de cobertura de vacunación contra Tb extra miliar (BCG),	2022: 82%	2033: 95%
Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.	2022: 92%	2033: 95%
Tasa de cobertura de vacunación contra VPH.	2022: 70%	2033: 95%
Promedio de capacidades del Reglamento Sanitario Internacional.	2022: 65	2033: 90

Fuente. Elaboración propia. 2024

La relación para el resultado esperado 3 entre los objetivos estratégicos específicos e indicadores del PEI vinculado con el objetivo de la Política Nacional de Salud, se muestra a continuación:

*Tabla 13 Relación PNS.PEI, Resultado esperado 3*

RESULTADO ESPERADO PEI (RE)	OBJETIVO DE LA PNS VINCULADO AL PEI (O-PNS)	OBJETIVO ESTRATEGICO PEI (OEG)	INDICADORES PEI
<b>RE. 3. Vigilancia de la salud proactiva y oportuna.</b>	O-PNS. 3. Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.	OEG 3. Fortalecer la vigilancia de los determinantes sociales (salutogénicos y patogénicos) para la promoción de la salud y la disminución de los riesgos y daños a la población y el ambiente humano.	Porcentaje de eventos de salud pública vigilados, abordados y con seguimiento.
			Porcentaje de eventos de salud pública, vigilados, abordados y con seguimiento (infecciones respiratorias).
			Número de protocolos y procedimientos para la vigilancia de la salud desarrollados y con seguimiento.
			Número de desastres y emergencias sanitarias atendidas de forma integral.
			Número de Programas de capacitación en Gestión del Riesgo para el Ministerio de Salud.
			Porcentaje de brotes, epidemias y pandemias con abordaje integral y oportuno.
			Número de autoevaluaciones de Costa Rica sobre la Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
			Porcentaje de avance del proceso para la evaluación externa conjunta del Marco de Evaluación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI).
			Porcentaje alcanzado en la cobertura de vacunación.



RESULTADO ESPERADO PEI (RE)	OBJETIVO DE LA PNS VINCULADO AL PEI (O-PNS)	OBJETIVO ESTRATEGICO PEI (OEG)	INDICADORES PEI
			Número de Planes Remediales de Coberturas extremas de vacunación, con seguimiento.
			Número de acciones de vigilancia en salud ambiental desarrolladas
			Porcentaje de avance en el desarrollo de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria-IREM a Nivel Central.
			Porcentaje de avance en el Componente Gestión de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).
			Porcentaje de avance en el Componente Epidemiología de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).
<b>RE. 3. Vigilancia de la salud proactiva y oportuna.</b>	O-PNS. 3. Analizar sistemáticamente los determinantes sociales de la salud y desigualdades en salud para generación de información oportuna y de calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.	OEG 3. Fortalecer la vigilancia de los determinantes sociales (salutogénicos y patogénicos) para la promoción de la salud y la disminución de los riesgos y daños a la población y el ambiente humano.	Porcentaje de avance en el Componente de atención al paciente de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).
			Porcentaje de avance en el Componente de laboratorio de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).
			Porcentaje de avance en el Componente de Manejo Integrado de Vectores de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).
			Número de establecimientos de salud que realicen procesos de donación y trasplantes con autorizaciones.

**Resultado Esperado 4. Gestión institucional eficiente y eficaz e innovadora.**

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

Indicador	Línea base	Meta
Porcentaje de la población con acceso a Teleconsulta.	ND (no dato)	2033: 40%



Porcentaje de la población con acceso a Expediente Clínico Electrónico.	ND (no dato)	2033: 40%
---	--------------	-----------

Fuente. Elaboración propia. 2024

La relación para el resultado esperado 4 entre los objetivos estratégicos específicos e indicadores del PEI vinculado con el objetivo de la Política Nacional de Salud, se muestra a continuación:

*Tabla 14 Relación PNS-PEI para el resultado esperado 4.*

RESULTADO ESPERADO PEI (RE)	OBJETIVO DE LA PNS VINCULADO AL PEI (O-PNS)	OBJETIVO ESTRATEGICO PEI (OEG)	INDICADORES PEI
<b>RE. 4. Gestión Institucional eficiente, eficaz e innovadora</b>	O-PNS. 6. Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la salud y reducir las inequidades.	OEG 4. Fortalecer la gestión institucional para un ejercicio eficiente, eficaz e innovador de la rectoría en salud.	Porcentaje de recursos financieros asignados para el cumplimiento de las necesidades institucionales.
			Porcentaje de recursos financieros ejecutados para el cumplimiento de las necesidades institucionales.
			Número de Planes Operativos programados y con seguimiento (para aplicar a todas las unidades organizativas)
			Porcentaje de recursos efectivamente transferidos a Instituciones beneficiarias.
			Porcentaje de avance en el desarrollo del Plan Estratégico Institucional.
			Número de seguimientos del Plan Estratégico Institucional.
			Número de instituciones con transferencias (MS) establecidas por Ley con seguimiento.
			Número de Planes Presupuesto (componente programático del anteproyecto de presupuesto) elaborados.
			Número de seguimientos al componente del Ministerio de Salud del PNDIP.
<b>RE. 4. Gestión Institucional eficiente, eficaz e innovadora</b>	O-PNS. 6. Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales dirigidas a la modificación de los determinantes sociales de la	OEG 4. Fortalecer la gestión institucional para un ejercicio eficiente, eficaz e innovador de	Número de seguimientos del Plan Presupuesto (Ley de Presupuesto Nacional) desarrollados
			Número de procesos de verificación de metas Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública (PNDIP) concluidas.
			Porcentaje de proyectos institucionales de inversión pública inscritos en el BPIP.
			Número de seguimientos de los proyectos institucionales de inversión pública inscritos en el BPIP.





RESULTADO ESPERADO PEI (RE)	OBJETIVO DE LA PNS VINCULADO AL PEI (O-PNS)	OBJETIVO ESTRATEGICO PEI (OEG)	INDICADORES PEI
	salud y reducir las inequidades.	la rectoría en salud.	Número de proyectos sectoriales de inversión pública avalados.
			Número de proyectos sectoriales de inversión pública revisados.
	O-PNS. 2. Incrementar el número de investigaciones en salud que se desarrollan en el país, gestionando su utilización para el desarrollo de terapias, procedimientos y/o equipos y materiales de uso sanitario innovadores que contribuyan a la protección y mejoramiento del estado de salud de la población	OEG 4. Fortalecer la gestión institucional para un ejercicio eficiente, eficaz e innovador de la rectoría en salud.	Número de proyectos evaluados para optar por recursos del "Fondo de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Salud" en lo referente al Tema de Tabaco y problemas de salud relacionados.
			Porcentaje de avance en el desarrollo de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.
	O-PNS 4. Avanzar hacia la transformación digital del sistema nacional de salud, así como fomentar la innovación y el uso de las tecnologías sanitarias apropiadas de acuerdo con las prioridades en salud del país para el mejoramiento en la prestación de los servicios.	OEG 4. Fortalecer la gestión institucional para un ejercicio eficiente, eficaz e innovador de la rectoría en salud.	Número de proyectos para la modernización de la infraestructura tecnológica ejecutados
			Número de sistemas de inteligencia digital en salud innovadores desarrollados.
			Número acumulado de sistemas de información en salud del Ministerio de Salud con capacidad de interoperabilidad (PNDIP)
			Porcentaje de implementación de acciones en la consolidación de la dirección de transformación y salud digital
			Porcentaje de acciones estratégicas implementadas en el sector para garantizar el acceso de la población a la teleconsulta.

Fuente: Elaboración propia. 2024.

## Análisis de la estructura organizacional

La estructura organizacional del Ministerio de Salud se encuentra definida, oficializada y actualizada en el "Manual de Organización y Funciones" de la Institución del año 2022, en el cual se puede encontrar lo relacionado a la estructura organizacional, organigrama y funciones de las Unidades Organizativas del Ministerio.



A continuación, se desarrolla lo relacionado a la estructura organizacional y organigrama de la Institución.

## **Estructura Organizacional del Ministerio de Salud.**

### **Despacho Ministerial**

- Dirección Asuntos Jurídicos
- Unidad de Relaciones Internacionales
- Dirección de Planificación
- Dirección de Auditoría Interna.
- Unidad de Comunicación
- Contraloría de Servicios
- Secretaría Técnica de Salud Mental

### **Dirección General de Salud**

- División Administrativa.
- Dirección Desarrollo Humano
- Dirección Financiera, Bienes y Servicios
- Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.
- Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.
- Dirección de Investigación Tecnologías en Salud.
- Dirección de Vigilancia de la Salud.
- Dirección de Servicios de Salud.

### **Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud**

Nueve sedes regionales distribuidas a nivel nacional.

### **Direcciones de Áreas Rectoras de Salud**

Ochenta y dos áreas rectoras distribuidas a nivel nacional.

## **Organización del Ministerio de Salud**

Según el Decreto 41999-S 2019, Reformas al Decreto 40724-S “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud”, la institución tiene una estructura organizacional dividida en tres niveles de gestión, según se presenta a continuación:

### **Nivel Central**

Constituye el nivel político-estratégico y técnico-normativo de la institución. Determina, formula y garantiza el cumplimiento de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, programas, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional. Brinda supervisión y acompañamiento al nivel regional, según corresponda.

El nivel central está conformado por 3 niveles, los cuales se citan a continuación:

**Nivel Político.** Está conformado por:

Despacho del Ministro.  
Despacho de los Viceministros de Salud.  
Dirección General de Salud.

**Nivel Estratégico.** Está conformado por:

Planificación.  
Asuntos Jurídicos.  
Relaciones Internacionales.  
Contraloría de Servicios.  
Comunicación.  
Auditoría Interna.

**Nivel Operativo.** Está conformado por:

Las Direcciones y el Departamento dependientes de la Dirección General de Salud.  
La Secretaría Técnica de Salud Mental.  
La División Administrativa y las Direcciones dependientes de ésta.

## Ministro de Salud

Depende jerárquicamente del Presidente de la República. El Despacho Ministerial es el órgano jerárquico superior del Ministerio de Salud. Está conformado por el ministro de salud, y los viceministros.

Con base en las atribuciones que le confieren la Ley General de Salud, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, la Ley General de la Administración Pública, y el ordenamiento jurídico nacional, al Ministro de Salud le corresponde ejecutar los procesos de Dirección Política de la Salud y Dirección Institucional y coordinar los Consejos que le asigne la normativa.

Del Ministro dependen los siguientes consejos y unidades organizativas:

### Consejo Sectorial de Salud

Consejo Sectorial de Salud está conformado por los jerarcas de las instituciones del Sector Salud, Nutrición y Deporte. Le corresponde asesorar al Ministro de Salud en la formulación de las políticas del sector y en todos aquellos asuntos relacionados con el mejoramiento de la cobertura y calidad y de los servicios públicos de salud, según lo establecido en el Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo. La integración del consejo dependerá del decreto ejecutivo para el periodo presidencial.

### Consejo Ministerial de Salud

El Consejo Ministerial es un ente asesor, coordinado por el Ministro de Salud o su representante y constituye la instancia formal de asesoría y coordinación del más alto

nivel político y estratégico institucional, que sirve para establecer las políticas y prioridades institucionales, definir, dar seguimiento y evaluar el accionar de la Institución. a nivel nacional, comunicar asuntos claves, en general.

### **Secretaría Técnica de Salud Mental**

Aborda de forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica.

### **Unidad de Comunicación**

Posiciona al Ministerio de Salud mediante el desarrollo de estrategias y acciones de comunicación e información de eventos en salud.

### **Unidad de Relaciones Internacionales**

Apoya al Despacho del Ministro en la ejecución de la función de Dirección Política de la Salud en el ámbito de las relaciones internacionales; así como desarrollar acciones que conduzcan a la implementación de los acuerdos, convenios y resoluciones que el país suscriba en el ámbito sanitario internacional y que sean de competencia de las instituciones del Sector Salud. Asimismo, tiene a cargo la gestión de la cooperación internacional en salud en el marco de lo definido por las instituciones rectoras en esta materia, al amparo de la política de cooperación internacional. Para estos efectos, mantiene un inventario de acuerdos, convenios, proyectos y otros documentos suscritos, tanto por el Ministerio de Salud como por las instituciones que conforman el Sector

### **Contraloría de Servicios**

Involucra a la ciudadanía en la fiscalización de la prestación de los servicios públicos, mediante el ejercicio de su derecho de petición y manifestación de su inconformidad en forma individual o colectiva sobre la calidad de los servicios, con el propósito de garantizarle de esta manera que sus demandas sean escuchadas y resueltas.

### **Dirección de Auditoría Interna**

Proporciona seguridad razonable a la población, de que la actuación del jerarca y de los subordinados se ejecute de conformidad con el marco estratégico institucional, el marco legal y las sanas prácticas. Compuesta por la Unidad de Auditoría de la Rectoría de la Salud, Unidad de Auditoría de Tecnologías de la Información y Unidad de Auditoría Administrativa y Financiera.

### **Dirección de Asuntos Jurídicos**

Brinda el soporte jurídico que el Despacho del Ministro y las demás unidades organizativas del Ministerio en general le solicite, así como normalizar el desarrollo de la función de soporte jurídico dentro del Ministerio de Salud y asesorar a quienes lo requieran. Además, le corresponde revisar los instrumentos legales en los que interviene el Ministerio de Salud, así como mantener un inventario de leyes, decretos, acuerdos, convenios y otros instrumentos jurídicos relacionados con la rectoría en salud. Compuesta por la Unidad de Asesoría Legal y Unidad de Gestión Jurídica.

### **Dirección de Planificación**

Conduce los procesos de planificación estratégica, operativa en salud a nivel sectorial, intersectorial e institucional, de forma participativa, así como su ejecución, seguimiento y evaluación, de manera articulada, eficiente, eficaz; mediante el desarrollo de políticas, planes, programas, proyectos, directrices, así como el alineamiento interno de la institución. Compuesta por la Unidad de Planificación Institucional, Unidad de Planificación Sectorial y Unidad de Seguimiento y Evaluación.

### **Viceministros**

La Dirección de Transformación y Salud Digital depende jerárquicamente del despacho de los viceministros considerando que esta descripción brindará un mayor enfoque estratégico, mejora en la oportunidad de toma de decisiones, alineamiento en la agenda la transformación digital, mejora en los aspectos de coordinación y sinergias a nivel interno y del sector salud, respaldo y colaboración de expertos con conocimiento en la materia, mayor espacio para la flexibilidad y adaptación a los cambios y avances tecnológicos, así como una interlocución estratégica más efectiva.

La Dirección de Transformación y Salud Digital impulsa la transformación digital en el sector salud para mejorar la calidad de la atención la gestión eficiente de los recursos y la toma de decisiones basada en datos. Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- Unidad de mejora continua y excelencia operacional en salud
- Unidad de innovación y transformación digital
- Departamento de tecnologías de información y comunicación
- Unidad de gestión de sistemas de información
- Unidad de gestión de servicios de tecnologías de información y comunicación
- Unidad de gestión de infraestructura tecnológica.

### **Dirección General de Salud**

Orienta y conduce la gestión del Ministerio de Salud para garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel nacional acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Producción Social de la Salud, asegurando que todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida y emitiendo lineamientos estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución.

De la Dirección General de Salud dependen las siguientes instancias:

- Consejo de Gestión Institucional.
- Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud.
- Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud.
- Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.
- Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.
- Dirección de Vigilancia de la Salud.
- Dirección de Servicios de Salud.
- Dirección de Investigación y Tecnología en Salud.
- División Administrativa.
- Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.



### **Consejo de Gestión Institucional**

Colabora con la formulación de los lineamientos estratégicos institucionales, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la Institución a nivel nacional. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos institucionales para contribuir con el logro del marco estratégico.

### **Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud**

Colaborar con la formulación de los lineamientos estratégicos para el nivel regional, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la Institución a nivel regional. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos regionales para contribuir con el logro del marco estratégico institucional.

El Consejo de Gestión Regional de la Rectoría la Salud constituye la instancia formal de asesoría y coordinación entre el nivel central y el nivel regional está integrado por el Director General de Salud, quien coordina y los Directores Regionales de Rectoría de la Salud.

### **Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud**

Asesora y coordina el abordaje de la gestión del riesgo en salud y atención de emergencias, a nivel institucional y sectorial, según el impacto que puedan generar las amenazas y las emergencias en salud pública.

### **Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental**

Contribuye con el mejoramiento de la protección radiológica y salud ambiental, mediante el ejercicio de las funciones rectoras sobre los determinantes ambientales claves, que favorezcan las condiciones de vida de la población. Compuesta por la Unidad de Protección Radiológica y Unidad de Salud Ambiental.

### **Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario**

Vigilar la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad de los productos de interés sanitario que afectan directa o indirectamente la salud de las personas, así como los establecimientos relacionados con éstos, mediante la aplicación de procesos de normalización, registro, vigilancia y control, con el fin de contribuir a la protección y mejoramiento de la salud de las personas. Compuesta por la Unidad de Normalización y Control, y Unidad de Registros.

### **Dirección de Vigilancia de la Salud**

Conduce a nivel nacional la ejecución de la Vigilancia de la Salud, comprendida como la función esencial en salud pública que permite obtener el permanente análisis epidemiológico del país y en los diferentes estratos geopolíticos, por medio de la identificación, cuantificación y monitoreo de las tendencias, patrones y factores de los eventos involucrados en el proceso salud/enfermedad, para facilitar la planificación en salud y la toma de decisiones para la producción social de la salud. Compuesta por la Unidad de Indicadores de Salud y Unidad de Epidemiología.



### **Dirección de Servicios de Salud**

Contribuye al mejoramiento de la calidad, el acceso y sostenibilidad de los servicios de salud, mediante la ejecución de los procesos rectores para la armonización, la modulación del financiamiento de los servicios de salud y recursos humanos para la salud. Compuesta por la Unidad de Armonización de los Servicios de Salud, Unidad de Economía de la Salud y Unidad de Recursos Humanos en salud.

### **Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud**

Articular y ejecutar los procesos de Rectoría en el ámbito de la investigación y tecnologías en salud a nivel nacional, para garantizar que la generación de conocimiento científico y tecnológico responda a las prioridades nacionales, a criterios éticos y de calidad, que esté disponible, accesible y pueda ser utilizado como insumo para la toma de decisiones. Compuesta por la Unidad de Investigaciones en Salud y Unidad de Tecnologías en Salud.

### **División Administrativa**

Garantiza que los procesos relacionados con la gestión de los recursos humanos, financieros, de infraestructura física y bienes y servicios y la gestión archivística se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, respetando el marco legal vigente. Compuesta por:

### **Dirección de Desarrollo Humano**

Garantiza que la ejecución del proceso de gestión de recursos humanos a nivel institucional se realice de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas de dicho proceso correspondientes a la Dirección de Desarrollo Humano. Compuesta por la, Unidad de Recursos Humanos y la Unidad de Progreso Humano.

### **Dirección Financiera de Bienes y Servicios**

Garantiza que la ejecución de los procesos de gestión de recursos financieros, de infraestructura física y de bienes y servicios a nivel institucional, se realicen de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas que le corresponden. Compuesta por la Unidad Financiera, Unidad de Bienes y Servicios y Unidad de Gestión Inmobiliaria.

## **Nivel Regional**

### **Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud**

Garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel regional, asegurando que los componentes regional y local de todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, acorde con el marco estratégico institucional y los lineamientos estratégicos emitidos la Dirección General de Salud. Actualmente existen 9 sedes regionales distribuidas a nivel nacional.

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



Consejo de Gestión Regional de Salud.  
Consejo de Gestión Local de Salud.  
Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud Regional.  
Despacho del Director Regional de Salud.  
Unidad de Planificación.  
Unidad de Atención al Cliente.  
Unidad de Rectoría de la Salud.  
Unidad de Apoyo Logístico Administrativo.

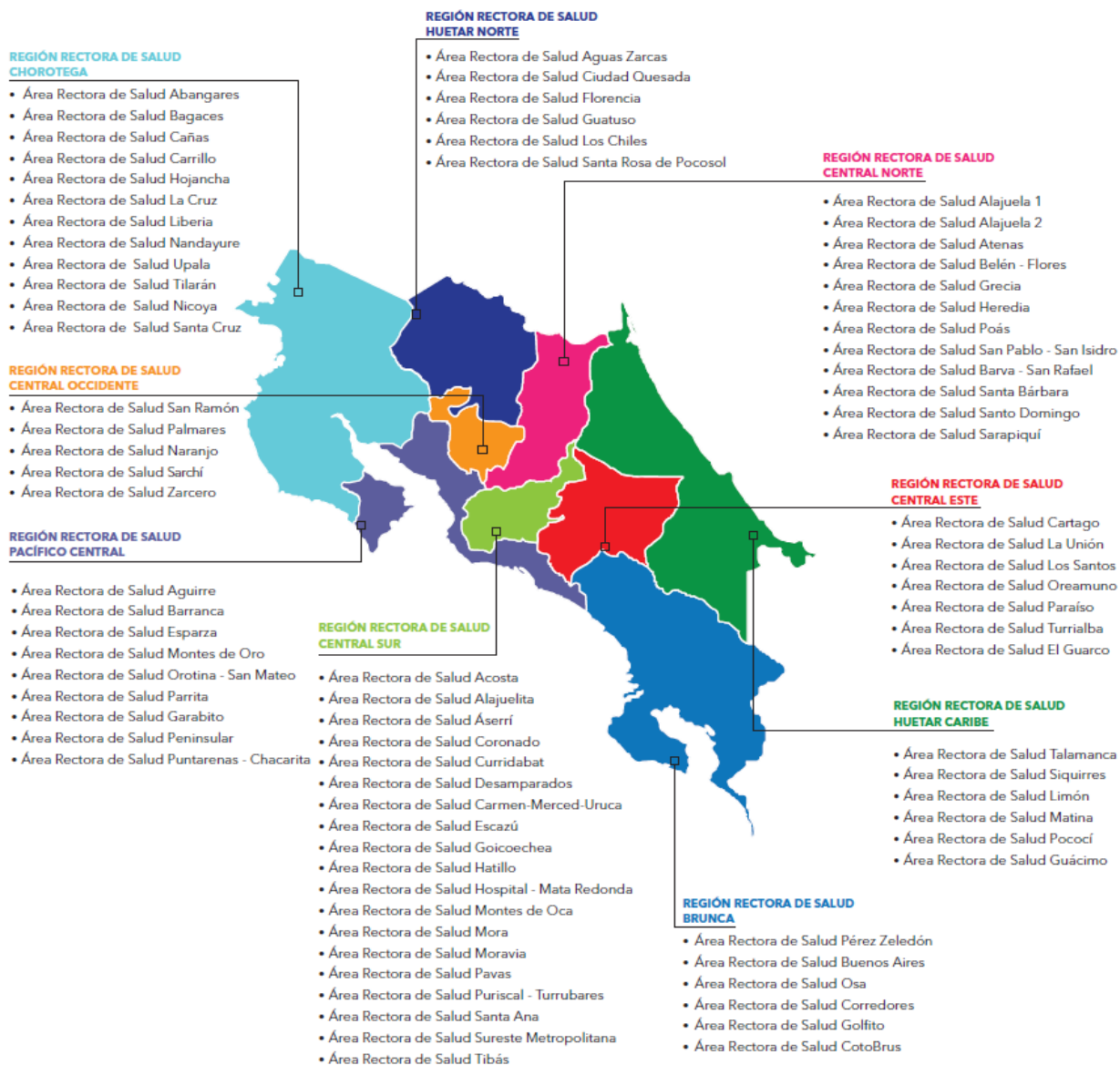
En la siguiente figura se representa la ubicación de las Direcciones de Área Rectora, así como las nueve regiones del Ministerio de Salud.

**Figura 8. Mapa de la Regionalización del Ministerio de Salud (incluye las nueve Direcciones Regionales de la Salud con sus Direcciones de Área**



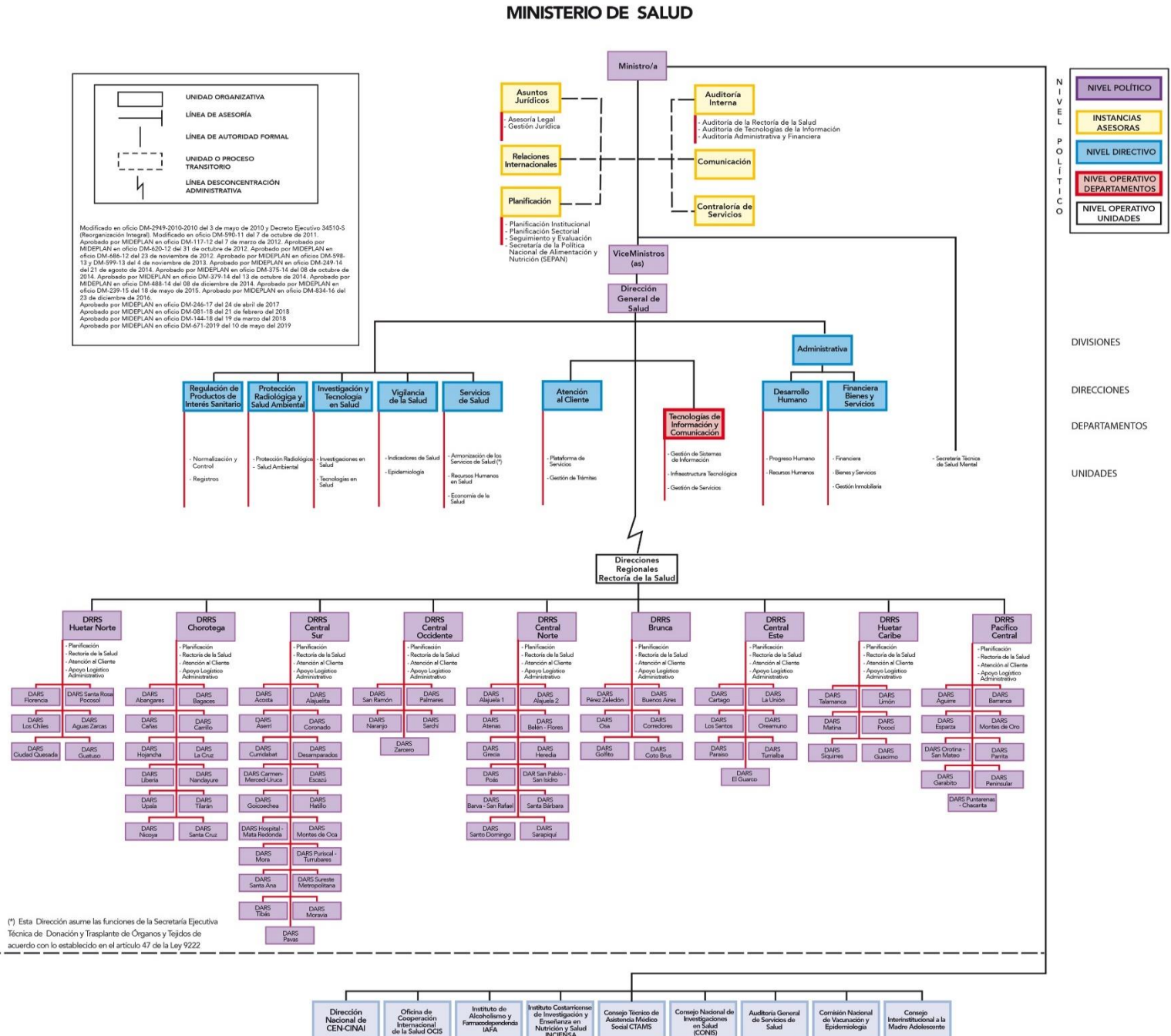


## Rectora





### Figura 9. Organigrama del Ministerio de Salud



Fuente: Ministerio de Salud, 2019.

## **Políticas Institucionales.**

Las políticas institucionales proporcionan el marco de acción que guía a la institución sobre los aspectos en los cuales debe trabajar. En ese sentido, el Ministerio cuenta con las siguientes Políticas institucionales:

Los principios de participación social, enfoque de género, inclusión, no discriminación y respeto a la diversidad regirán el accionar de la institución.

El liderazgo, la negociación y la concertación constituirán la base para el ejercicio de la rectoría y las relaciones con las instituciones, actores sociales y la población.

La institución promoverá acciones que faciliten el desarrollo de climas organizacionales y de salud ocupacional óptimos, en procura de una mejor calidad de vida de los funcionarios.

La institución contará con el capital humano idóneo, suficiente, comprometido y capacitado de acuerdo con los requerimientos para el cumplimiento de las funciones rectoras.

La institución implementará el teletrabajo, como mecanismos para incrementar la productividad, reducir costos y brindar un mejor desarrollo laboral de los trabajadores del Ministerio de Salud.

La educación continua será fundamental para fortalecer la capacidad técnica, resolutive y el liderazgo del capital humano de la institución.

La institución implementará el proceso supervisión y acompañamiento como elemento fundamental para la mejora continua.

El Ministerio de Salud realizará las gestiones pertinentes para contar con los recursos financieros, bienes y servicios en cantidad, calidad y oportunidad para el cumplimiento de las funciones rectoras y administrativas de apoyo.

La transparencia, la rendición de cuentas y la simplificación de trámites deberán estar presentes de forma preminente en todos los procesos desarrollados por la institución.

El accionar institucional estará orientado por la ética, los ambientes laborales satisfactorios y el enfoque de gestión del riesgo en los tres niveles de gestión y basado en la evidencia.

El sistema de mejora continua de calidad constituye un eje transversal de todas las acciones y procesos desarrollados por el Ministerio de Salud en los tres niveles de gestión con énfasis en el factor humano.

El servicio al cliente externo e interno se realizará en forma eficiente y eficaz, de manera oportuna, con calidez y calidad en los tres niveles de gestión.

El Ministerio de Salud enfatizará el uso de la utilización de tecnologías de punta en información y comunicación para la optimización de sus funciones.

La implementación del Programa de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) garantizará el uso adecuado de los recursos hídricos, energéticos, la gestión integral de los residuos y la protección del ambiente en general, a fin de que la institución contribuya al logro de la meta país de alcanzar la C- Neutralidad en el año 2021.

La comunicación a lo interno de la institución estará orientada a la precisión, la oportunidad, la relevancia, la transparencia y al suministro de información verídica, clara, positiva y motivadora a sus funcionarios y respetará la estructura orgánica y las jerarquías de modo que promueva relaciones laborales basadas en la solidaridad, la comprensión y respeto.

El Ministerio de Salud proyectará la formalidad de la organización y de las actividades de interés público en salud, mediante una comunicación veraz, rigurosa, fluida y expedita con los distintos actores sociales y con la población en general.

La Institución desarrollará las condiciones y acciones necesarias en materia de discapacidad e inclusión, para dar cumplimiento a la normativa vigente.  
Objetivos Estratégicos y Específicos Institucionales.

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

- ✓ Consolidar el derecho a la salud, como un derecho humano fundamental, bajo los principios de equidad, calidad, oportunidad y participación social, mediante el ejercicio de la Rectoría.
- ✓ Formular, implementar y dar seguimiento a políticas, planes, programas y proyectos, con el fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos institucionales, desde el abordaje de los determinantes de la salud y la participación social.
- ✓ Fortalecer el desarrollo de las prácticas de vida saludable, mediante la participación de las instituciones, los actores sociales y la población, para el mejoramiento del estado de salud.



- ✓ Desarrollar estrategias de negociación y concertación con instituciones, actores sociales y la población, a fin de crear las condiciones que favorezcan las prácticas saludables.
- ✓ Desarrollar la planificación estratégica y operativa a corto, mediano y largo plazo, basados en gestión por resultados, para el cumplimiento de las funciones en forma eficiente y eficaz.
- ✓ Promover una cultura institucional sustentada en la calidad, mediante el desarrollo de un sistema de gestión de calidad, que permita la mejora continua de los procesos y actividades y la rendición de cuentas en los tres niveles de gestión, así como la adecuada gestión de recursos humanos.
- ✓ Fortalecer la cooperación internacional y nacional en salud, mediante el desarrollo de alianzas estratégicas con instituciones, organismos y otros actores dentro y fuera del país, a fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población y mediante el intercambio internacional, contribuir con el esfuerzo general por una mejor salud para toda la humanidad y especialmente los sectores menos favorecidos y con mayor número de carencias críticas.
- ✓ Fortalecer el área de los recursos humanos en salud, mediante el estudio sistemático y permanente de las necesidades, la oferta y la demanda, estableciendo procesos de articulación y diálogo informado entre instituciones formadoras y empleadoras con los gremios, los colegios profesionales y otros; teniendo como base los perfiles epidemiológicos y los perfiles de salud en general, para impulsar la formación de consensos y la creación de coaliciones de opinión que permitan modular, a favor de la protección y el mejoramiento de la salud de la población, la gestión de los recursos humanos en esta área, bajo la Rectoría del Ministerio de Salud.
- ✓ Profundizar y desarrollar el estudio de los factores causales, tendencias y otras variables que influyen y determinan el gasto y financiamiento en salud, con el fin de contar con evidencia y herramientas idóneas que permitan al Ministerio Rector ejercer la conducción sectorial hacia la justicia, la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad en cuanto al desarrollo sanitario del país y el incremento del bienestar general de la población.

**Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano e investigaciones y tecnologías en salud, con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población y contribuir con la excelencia en la calidad de la producción y**

**competitividad en el comercio, aportando en forma decisiva al crecimiento y al desarrollo de la economía del país.**

- ✓ Fortalecer el registro y control de productos de interés sanitario, con el fin de garantizar su seguridad eficacia y calidad, mediante la aplicación de la normativa vigente.
- ✓ Fortalecer la regulación de servicios, establecimientos y eventos mediante la aplicación de la normativa vigente, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.
- ✓ Fortalecer la regulación de eventos e investigaciones en salud mediante la aplicación de la normativa vigente y en apego a las necesidades surgidas del análisis permanente de la situación de salud, con el fin de proteger y mejorar la salud de la población.
- ✓ Fortalecer los procesos de generación y utilización del conocimiento científico y tecnológico en salud, como base para la toma de decisiones basada en evidencia.

**Fortalecer la vigilancia de los determinantes de la salud (salutogénicos y patogénicos) con el fin de promover la salud y disminuir los riesgos y daños a la salud de la población y el ambiente humano.**

- ✓ Fortalecer la vigilancia activa de eventos y factores de riesgo en salud, mediante el registro y análisis de información, así como de intervenciones, para la toma de decisiones oportuna y de calidad.
- ✓ Fortalecer el control de vectores y el saneamiento básico, mediante la estrategia de manejo integrado y la prestación de los servicios eficientes y oportunos con la participación de la comunidad.

**Fortalecer el rol rector del Ministerio, mediante el desarrollo de las condiciones y capacidades institucionales necesarias para el ejercicio eficiente y eficaz de sus funciones incluyendo amplios procesos de gerencia social que permitan la identificación e implementación de proyectos para la atención de necesidades específicas en salud de las comunidades, los pueblos y las ciudades, mediante alianzas público privadas, la cooperación internacional y la articulación con gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales.**

- ✓ Lograr que los recursos financieros se asignen de acuerdo con la planificación estratégica y operativa, a fin de que respondan a las necesidades de la institución y de acuerdo con las directrices de gobierno, mediante la articulación de las unidades organizativas correspondientes en los tres niveles de gestión.
- ✓ Fortalecer los procesos de adquisición de bienes y servicios, a fin de que los mismos respondan en cantidad, calidad y en forma oportuna a las



- necesidades de la institución, bajo las normas de control interno y transparencia.
- ✓ Dotar a la institución de la infraestructura y servicios en general requeridos para el desarrollo de las Funciones Rectoras, a fin de responder a las necesidades de la población.
  - ✓ Reducir la brecha tecnológica de la institución mediante el fortalecimiento de las tecnologías de información y comunicación, a fin de desarrollar las Funciones Rectoras.
  - ✓ Contar con el recurso humano idóneo, necesario y suficiente, así como con un ambiente laboral satisfactorio para la gestión institucional y el ejercicio de la Rectoría.
  - ✓ Desarrollar el teletrabajo, a fin de aumentar la productividad, reducir costos y mejorar el desempeño laboral de los trabajadores de la institución, mediante el establecimiento de la normativa, el desarrollo de los instrumentos necesarios para ordenar esta modalidad de trabajo y procesos de capacitación y sensibilización.
  - ✓ Desarrollar procesos de rendición de cuentas frente a la población y mediante la fiscalización permanente y continua del quehacer institucional, identificar oportunidades de mejora, así como formular, implementar y controlar planes remediales en consecuencia.
  - ✓ Fortalecer la atención al cliente externo e interno mediante la implementación de estrategias de mejora continua de la calidad, con incorporación de la voz del ciudadano y ofreciendo servicios simplificados, oportunos y de calidad, a fin de lograr la satisfacción de los usuarios.
  - ✓ Fortalecer el proceso de soporte jurídico, mediante el desarrollo de intervenciones oportunas y de calidad, como base para la toma de decisiones de las autoridades institucionales.
  - ✓ Desarrollar la ética y comunicación estratégica institucional en los tres niveles de gestión mediante métodos específicos, a fin de fortalecer la imagen institucional interna y externa.
  - ✓ Fortalecer las condiciones de infraestructura, físicas, tecnológicas, de información y comunicación, mediante el cumplimiento de la normativa, a fin de lograr la inclusión de la población interna y externa con discapacidad en la institución.

### **Estrategia de divulgación del Plan.**

El documento final, se presenta ante el Consejo Ministerial, posteriormente se sube al sitio web del Ministerio de Salud para su respectiva oficialización. [Planes institucionales \(ministeriodesalud.go.cr\)](http://planes.institucionales.ministeriodesalud.go.cr)



## VI. Seguimiento y Evaluación

En el presente apartado se detallan los principales elementos, así como los pasos específicos a seguir para desarrollar el proceso de Seguimiento y Evaluación (SyE) del PEI, el cual pretende valorar el cumplimiento de los Resultados Esperados, aportando información valiosa para los diferentes actores sociales e institucionales sobre el avance o progreso de las metas e indicadores institucionales planteados, y que están relacionados con los compromisos y responsabilidades asumidos por cada Dirección. De esta forma, el SyE se convierte en un insumo esencial para la toma de decisiones basada en evidencia, que permite la mejora continua al establecer ajustes y recomendaciones necesarias en la realización de este Plan Estratégico Institucional; favoreciendo la transparencia y rendición de cuentas e impulsar la calidad en los servicios públicos en el marco de la Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD).

Seguidamente se proporciona una descripción básica del proceso de seguimiento y evaluación.

### Seguimiento

De acuerdo con las Orientaciones básicas para la formulación y seguimiento del Plan Estratégico Institucional (MIDEPLAN, 2018), el seguimiento se define como un proceso sistemático y periódico de la ejecución de una intervención en la cual se pretende conocer el avance en la utilización de recursos asignados, así como el logro de los objetivos, a fin de detectar oportunamente deficiencias e identificar posibles mejoras en los cursos de acción (ajustes en la intervención pública).

A partir de la programación de indicadores y metas que derivan del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud y de la política en sí misma, el Ministerio de Salud, dará seguimiento de manera anual, para generar informes correspondientes para ese período. Se utilizará el sistema de seguimiento establecido según el lineamiento metodológico correspondiente, con el cual se obtiene información a partir de su análisis, permita generar de manera oportuna alertas, en aras de que los jefes y demás tomadores de decisiones puedan reorientar los esfuerzos en aras de cumplir con las metas programadas en el PEI 2024-2033.

Se consideran los siguientes elementos como parte constitutiva del proceso de Seguimiento:

- a. **Ámbito:** Ejecución a Nivel Central, Regional y Local.
- b. **Objeto de Seguimiento:** Indicadores y metas del PEI.
- c. **Temporalidad:** Se recopilarán datos anuales para generar informes de avance correspondiente para ese período.
- d. **Responsables:** funcionarios a cargo de las Unidades Organizacionales (UO) y que a su vez son responsables de cada producto según indicador, los funcionarios de la Unidad de Planificación Institucional (UPI) quienes tienen responsabilidad de sistematizar la información y generación de reportes.
- e. **Uso de información:** Insumos generados a las autoridades para toma de decisiones.

#### *Procedimiento para el Seguimiento del PEI*

El Ministerio de Salud ha formulado un Instrumento de Seguimiento del PEI, el cual incorpora los principales elementos descritos por MIDEPLAN para tal propósito, como tal es el caso de la recolección de información, la medición y avance de indicadores, cuyos elementos son los siguientes:

- ***Instrumento de Seguimiento:*** Mediante un instrumento diseñado en para dicho fin, se dará seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas. Con este insumo se analiza la relación entre resultados esperados, objetivos estratégicos generales y específicos, productos, indicadores, línea base, meta, actividades, riesgos del SEVRI (tipología), medio de verificación (evidencias), presupuesto estimado y responsables del producto en los tres niveles de gestión.
- ***Monitoreo para recopilación de Datos:*** Los responsables de un determinado Producto proporcionan datos sobre el cumplimiento semestral de acuerdo con la programación de las metas, así como de la administración del riesgo, medios de verificación, cumplimiento del presupuesto y justificación de los resultados alcanzados según el nivel institucional (Central, Regional y Local).
- ***Elaboración de Informes Anuales:*** Las personas responsables de un Producto suministran información sobre los avances logrados por indicador



desde sus respectivos niveles, contribuyendo así a la elaboración de Informes Anuales de Seguimiento.

La información obtenida a partir del seguimiento y sistematización de los datos del Instrumento de Seguimiento del PEI, contribuirá a establecer posibles acciones de mejora para corregir el curso de acción del PEI y lograr así los resultados esperados. A su vez, se resalta la importancia de distribuir oportunamente los informes de seguimiento a los grupos de interés pertinentes, lo anterior a efectos informar sobre los hallazgos y conclusiones derivadas del seguimiento para la posterior toma de decisiones en el marco del cumplimiento de los compromisos pactados en los planes de acción.

## **Evaluación**

Una evaluación es definida según MIDEPLAN (2018), como un análisis sistemático y objetivo que implica la valoración de un conjunto de criterios predefinidos, con el fin de emitir juicios o medir el progreso hacia ciertos objetivos. En este contexto, la evaluación se enfoca en medir el grado de cumplimiento de las metas e indicadores respecto a los objetivos y productos, los cuales contribuirán a consumir los resultados esperados del PEI, otros elementos a considerar son los riesgos, medios de verificación y presupuestos establecidos.

Para ello, el objeto de evaluación corresponde con las metas e indicadores del PEI, la cual se desarrollará cada 5 años, según se detalla en el siguiente procedimiento:

### *Procedimiento para la evaluación del PEI*

Como parte del proceso de evaluación, el Equipo Conductor del PEI tomará en cuenta los requerimientos necesarios establecidos por MIDEPLAN para el desarrollo de una Evaluación de tipo Formativa al finalizar los primeros 5 años y, posteriormente, una de tipo Sumativa al finalizar los siguientes 5 años de la Estrategia.

A continuación, se consideran algunos elementos como parte de las evaluaciones a desarrollar:

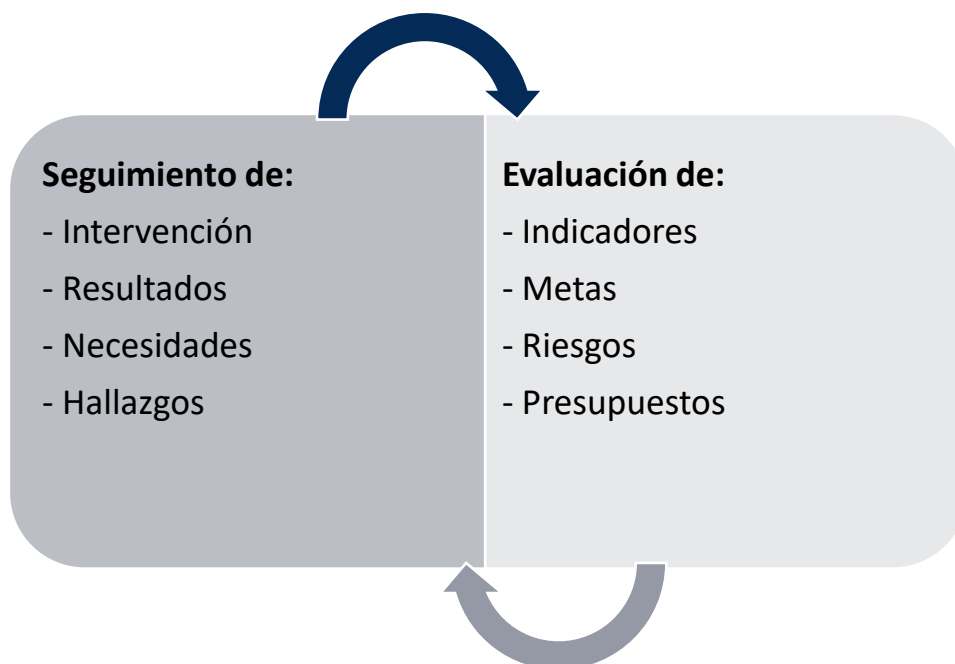
Tabla 15 Alcance de la Evaluación del PEI

Características	Periodo 2028	Periodo 2033
Tipo de evaluación	Formativa	Sumativa
<b>Alcance</b>	Evaluación de resultados intermedios que consideren la valoración de cambios institucionales colectivos y específicos (Resultados Esperado y, Objetivos Estratégicos Generales del PEI).	Evaluación de Resultados Finales que consideren la valoración de cambios institucionales colectivos y específicos (Resultados Esperados, Objetivos Estratégicos Generales y Propósito del PEI).
<b>Propósito</b>	Se pretende valorar el logro de resultados intermedios logrados, la identificación de aprendizajes y buenas prácticas para ampliar el margen de acción y redireccionamiento de la estrategia.	Se determinará el cumplimiento de Resultados Esperados (finales), Objetivos Estratégicos Generales y Propósito del PEI, así como de las fortalezas y desafíos de cara a la formulación del próximo PEI.
<b>Uso potencial</b>	Rendir cuentas sobre recursos, resultados, recomendaciones para el logro de metas.	Rendir cuentas sobre los recursos implicados y los resultados obtenidos.
<b>Fuentes de información</b>	Sistemas de información, informes o reportes de Seguimiento Anual efectuado por parte de representantes de las Unidades Organizacionales (UO), auditorías, entre otros.	
<b>Criterios de evaluación</b>	Pertinencia, eficacia, coherencia, relevancia, participación, coherencia.	Eficacia, sostenibilidad, participación, coherencia, calidad, resultados finales.
<b>Enfoque metodológico y técnicas</b>	Mixto, revisión documental, análisis descriptivo de datos (series temporales).	Mixto, revisión documental, análisis descriptivo de datos (series temporales), entrevistas/método Delphi y encuestas.

Fuente: MIDEPLAN 2023. Estrategia de Metas Nacionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por último, se evidencia el proceso de Seguimiento y Evaluación (SyE) como un solo proceso complementario, y encaminado hacia la valoración de los resultados esperados con su respectiva desagregación teórica y metodológica en aras de una realimentación de la salud en sus diversas dimensiones.

**Figura 10. Seguimiento y Evaluación**



Fuente: Elaboración propia, Ministerio de Salud, 2024.

En este punto, se hace necesario reafirmar finalmente que la lectura y la comprensión del proceso como una totalidad supone la valoración de diversos componentes a la luz de las políticas públicas derivadas del Plan Nacional de Desarrollo, específicamente la Política y Plan Nacional de Salud, así como las normativas de prevención vigentes en materia de salud que provienen de la OPS, OMS y ODS, entre otras instancias de competencia internacional.



## Referencias

- Alvarez Ruiz, A. (2014). *Interculturalidad: concepto, alcances y derechos*. México, DF: Centro de Producción Editorial del GPPRD.
- Asamblea Legislativa. (1989). *Reglamento General Sistema Nacional Salud*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (1924). *Ley Número 12, Ley del Instituto Nacional de Seguros*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (1943). *Ley 17, Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (1973). *Ley 5395, Ley General de Salud*. San José, Costa Rica: Investigaciones Jurídicas S.A.
- Asamblea Legislativa. (1973). *Ley Número 5349, Ley Universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2011). *Reforma Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2014). *Ley 9234, Ley REguladora de Investigación Biomédica*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2014). *Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2015). *Reglamento a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica, Decreto Ejecutivo Número 39061-S*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2017). *Reglamento para la creación y funcionamiento del Consejo Técnico de Bioinformación Clínica, Decreto Ejecutivo Número 40800*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2020). *Decreto Ejecutivo Número 42334-S-COMEX-MCSP*. San José, Costa Rica: Diario oficial La Gaceta.
- Asamblea Legislativa. (2022). *Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo, Decreto Ejecutivo Número 43580*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea, L. (1989). *Reforma Constitucional Creación de la Sala Constitucional LEy 7128*. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa Costa Rica, Diario Oficial La Gaceta.
- Asamblea, L. (18 de agosto de 1989). *Sistema Costarricense de Información Jurídica*. Obtenido de Sistema Costarricense de Información Jurídica: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=58055&nValor3=63622&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=58055&nValor3=63622&strTipM=TC)
- Contraloría General de la República. (2005). *Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento de Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional SEVRI*. San José, Costa Rica: Contraloría.
- Contraloría General de la República, C. (2012). *Informe N° DFOE-DOC-IF-13-2012, Evaluar el modelo de servicios de salud que se brinda actualmente*

- y su financiamiento a fin de confirmar su vigencia o definir un nuevo modelo que promueva un acceso equitativo a los servicios.* San José, Costa Rica: Contraloría General de la República.
- Contraloría General de la República. (2009). *Normas de Control Interno para el sector público*. San José, Costa Rica: Contraloría General N-2-2009-CO-DFOE.
- Cortina, A. (2003). *Ética de la empresa: Claves para una nueva cultura empresarial*. España,: Trotta S.A. España.
- Cunill-Grau, N. (2012). *La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual*. Santiago, Chile: Santiago, Chile.
- Dirección General de Salud, M. (2019). *Evaluación del Modelo Readecuado de Atención en Salud, Costa Rica*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Dirección General de Servicio Civil. (2013). *Manual de Ética de la Función Pública*. San José, Costa Rica: DGSC.
- García González, R. (2011). *Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- González Rivera, C., Caravaca Rodríguez, I., & Bolaños Cruz, A. (2023). *Análisis del panorama de la situación del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Costa Rica*. San José, Costa Rica: UNICEF/ Ministerio de Salud.
- INEC. (2024). *Resultados de la estimación de población y vivienda 2022*. San José, Costa Rica.: INEC.
- INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos. (07 de 11 de 2023). *sitio web del Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Obtenido de <https://inec.cr/>
- MIDEPLAN. (2016). *Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica*. San José.
- MIDEPLAN. (2017). *Manual de Evaluación para intervenciones públicas*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- MIDEPLAN. (2018). *Orientaciones básicas para la formulación y seguimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI)*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- MIDEPLAN. (2019). *Guía para la elaboración de políticas públicas*. San José.
- MIDEPLAN. (2021). *Metodología para el análisis de riesgos con enfoque multiamenaza y criterios*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- MIDEPLAN. (2022-2026). *Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- MIDEPLAN. (2023). *Estrategia de metas nacionales de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- MIDEPLAN. (2050). *Plan Estratégico Nacional*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- Ministerio de Ambiente y Energía. (2023). *Estrategia Nacional de Economía Circular*. San José, Costa Rica: MINAE.
- Ministerio de la Presidencia. (07 de 11 de 2023). *Presidencia de la República*. Obtenido de <https://www.presidencia.go.cr/transparenciainstitucional>

- Ministerio de Planificación y Política Económica. (2016). *Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo Marco Teórico y Práctico*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- Ministerio de Planificación y Política Económica. (2021). *Metodología para elaborar el Plan Nacional Sectorial*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- Ministerio de Salud. (2012). *Plan de Acción Consejo Interinstitucional de atención Madre Adolescente*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2015). *Política Nacional de Salud 2015*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2019). *Análisis de la Situación Integral en Salud ASIS*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud.
- Ministerio de Salud. (2020). *Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2021). *Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. Decreto Ejecutivo Número 40724-S*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Ministerio de Salud. (2022). *Marco Orientador del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional SEVRI*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2022). *Perfil Epidemiológico 2018-20202*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.
- Ministerio de Salud. (2022). *Perfil Epidemiológico, Período 2018-2022*.
- Ministerio de Salud. (2023). *Estrategia Nacional de Salud Digital*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2023). *Informe de evaluación física y financiera de la ejecución del presupuesto 2022*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud, & OPS Costa Rica. (2022). *El Sistema de Salud Costarricense: ¿Cuanto se gastan que se consume y quien paga? Informe de cuentas de salud de Costa Rica, 2017-2019*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud / OPS Costa Rica.
- OCDE. (2017). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud, Costa Rica Evaluación y Recomendaciones*. San José, Costa Rica.: OCDE, documento traducido por Ministerio de Salud Costa Rica.
- ONU Organización, N. (1948). *Declaración Universal de Derechos humanos*. New York, Estados Unidos: ONU, Organización Naciones Unidas. Obtenido de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- OPS. (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-costa-rica>
- OPS Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Módulo de principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades*. Washington D.C.: OPS, Segunda Edición. Obtenido de Módulos de Principios de Epidemiología para el control de enfermedades.



- OPS Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud*. Washington, D.C.: OPS.
- OPS Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Perfil del sistema y servicios de salud de Costa Rica con base al Marco de monitoreo de la Estrategia Regional de Salud Universal*. Washington D.C: OPS.
- OPS Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción OPS*. Washington, D.C: OPS/MS.
- OPS Organización Panamericana de la Salud. (07 de 11 de 2023). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Promoción de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- OPS Organización Panamericana, d. (07 de 11 de 2023). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Salud en todas la políticas: [https://www.paho.org/es/temas/salud-todas-politicas#:~:text=Salud%20en%20todas%20las%20pol%C3%ADticas%20\(HiAP\)%20es%20un%20enfoque%20para,para%20mejorar%20la%20salud%20de](https://www.paho.org/es/temas/salud-todas-politicas#:~:text=Salud%20en%20todas%20las%20pol%C3%ADticas%20(HiAP)%20es%20un%20enfoque%20para,para%20mejorar%20la%20salud%20de)
- Ordóñez, G. (2000). SALud Ambiental: Conceptos y Actividades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 7. 10.1590/S1020-49892000000300001, 137-147.
- Organización de Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Ginebra: ONU.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Promoción de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Presidencia de la República de Costa Rica. (2016). *Pacto Nacional por el avance de los ODS en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible en Costa Rica*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Sala Constitucional, S. (1995). *Resolución N° 02313-1995*. San José, Costa Rica: Diario Oficial La Gaceta.
- Salas Peraza, D. (2022). *Informe Final de Gestión*. San José, Costa Rica: Ministerio de Salud.
- Sistema de Integración Centroamericana SICA. (2023). *Política Regional de Salud del SICA 2023-2030*. San Salvador, El Salvador: SICA.
- Sol Arriaza, R. (2012). *Avances y retos de la participación ciudadana en la gestión de políticas públicas, en espacios institucionales de los Estados Centroamericanos*. San José, Costa Rica: Flacso.
- Viquez Lizano, L. (2007). *Algunas reflexiones sobre ética y empresa*.

## ANEXOS

### Anexo 1. Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción del PEI

### Anexo 2. FESP Renovadas y Modelo de Ciclo de Políticas Públicas

El *Modelo de Ciclo de Política Pública* empleado responde a un enfoque metodológico formulado por OPS/OMS, el cual busca orientar las Políticas Públicas en Salud por medio de una colaboración intersectorial en el marco de 4 etapas, las cuales conforman el *Ciclo de Políticas Públicas en Salud*. Dichas etapas se describen seguidamente:

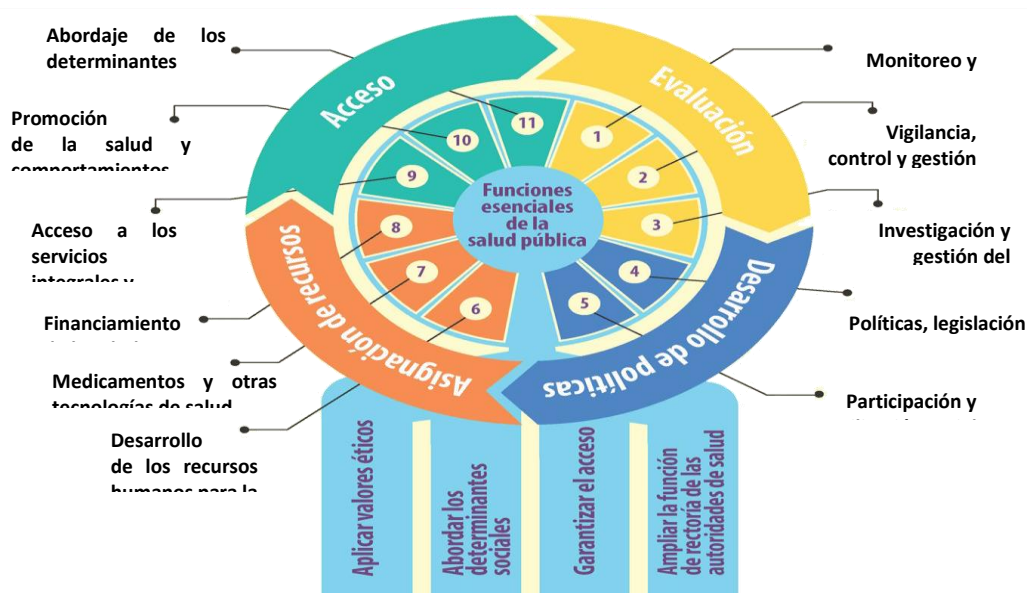
**Evaluación:** FESP relacionadas con la evaluación, investigación y vigilancia del estado de salud de las comunidades.

**Desarrollo de Políticas:** Abordan la capacidad técnica para la formulación de políticas de salud que abordan la salud de la población.

**Asignación de Recursos:** Considera aquellas FESP relacionadas con la implementación de políticas orientadas a fortalecer los mecanismos institucionales, e incrementar la asignación de recursos a elementos críticos de los sistemas de salud, incluidos los recursos financieros, recursos humanos y tecnologías de la salud.

**Acceso:** Evalúan las capacidades para llevar a cabo intervenciones públicas, individuales y colectivas, en los distintos niveles nacionales.

### Modelo de Ciclo de Política Pública







**Fuente:** Elaboración propia a partir de la Guía Metodológica para la Evaluación y Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (OPS, 2022).

## Anexo 3. Descripción FESP

### Descripción de las Funciones Esenciales de la Salud Pública renovadas

Función de la FESP: Orientada a fortalecer las capacidades de las autoridades de salud para implementar los procesos de monitoreo y evaluación, incluyendo el uso de tecnologías de la información, la administración de datos, la previsión y la configuración de escenarios, y el análisis y la utilización de esta información en los procesos de formulación de políticas para la salud y de planificación sectorial para responder a las necesidades de salud de la población.

**FESP 1. Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud.**

**FESP 2. La vigilancia en la salud pública, el control y la gestión de los riesgos para la salud y emergencias**

Función de la FESP: Considera el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de conducción de las autoridades de salud para garantizar una adecuada vigilancia, control, gestión y respuesta a los riesgos para la salud, incluyendo los brotes de enfermedades transmisibles, las emergencias y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, la salud mental y lesiones, entre otros temas.

Función de la FESP: Comprende la producción de conocimiento científico y su integración al proceso de formulación de políticas de salud de las autoridades de salud para garantizar estas contribuciones fundamentales para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la salud pública.

**FESP 3. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud.**

**FESP 4. Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población.**

Función de la FESP: Comprende de forma integral dos componentes, 1) el desarrollo de las capacidades de las autoridades de salud para formular e implementar políticas sectoriales que aborden los problemas de salud de la población y estén informadas por el mejor conocimiento disponible y relevante, y 2) el fortalecimiento de su influencia sobre la producción de un cuerpo legislativo que defina una estructura institucional formal y regulatoria del sector de la salud.

Función de la FESP: Comprende la producción de conocimiento científico y su integración al proceso de formulación de políticas de salud de las autoridades de salud para garantizar estas contribuciones fundamentales para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la salud pública.

Función de la FESP: Comprende la acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en el desarrollo de la salud, de una manera deliberada, democrática y concertada. Abarca las acciones colectivas mediante las cuales la sociedad civil y la comunidad organizada intervienen e influyen directamente en la organización, el control, la gestión y la fiscalización de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto.

**FESP 5. Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia.**

**FESP 6. Desarrollo de recursos humanos para la salud.**

Función de la FESP: Esta FESP incluye la ejecución de políticas, reglamentos e intervenciones relacionados con la capacitación, el empleo y las condiciones de trabajo, la movilidad interna y externa, y la reglamentación de la educación y la práctica profesional, así como la distribución de los recursos humanos para la salud pública.

Función de la FESP: Aborda tres dimensiones fundamentales: 1) la regulación y fiscalización de la seguridad, la calidad y la eficacia de medicamentos y otras tecnologías sanitarias; 2) la selección, la evaluación, la incorporación y el uso racional de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales; y 3) la promoción, la provisión y el financiamiento de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales.

**FESP 7. Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces.**

**FESP 8. Financiamiento de la salud eficiente y equitativo.**

Función de la FESP: Aborda de cada uno de los elementos del proceso de financiamiento del sector de la salud, cuya expresión más tangible para el ente rector, aunque no se reduce solo a ello, es el presupuesto sectorial. Abarca diferentes funciones del modelo de financiamiento del sistema de salud, con una perspectiva de integración de todas las acciones de salud pública, tanto individuales como colectivas, con el objetivo de mejorar la equidad y eficiencia del sistema de salud. De forma complementaria, esta FESP asume un papel facilitador de la realización de este abordaje integral, como herramienta de financiamiento del conjunto de las FESP.

Función de la FESP: Incluye las acciones para garantizar el acceso a servicios de salud pública integrales y de calidad, ampliados progresivamente, y coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional, a través de la organización y la gestión de servicios de salud centrados en la persona, con enfoque de riesgo familiar y comunitario, curso de vida, determinantes sociales de la salud y salud en todas las políticas.

**FESP 9. Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad.**

**FESP 10. Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables.**

Función de la FESP: Esta función contempla las acciones para garantizar el acceso al conjunto de intervenciones de salud pública cuyo objetivo es reducir la exposición a los factores de riesgo y favorecer los entornos saludables.

Función de la FESP: Esta función contempla las acciones para garantizar el acceso al conjunto de intervenciones de salud pública cuyo objetivo es reducir la exposición a los factores de riesgo y favorecer los entornos saludables.

**FESP 11. Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud.**

Función de la FESP: Esta función abarca el conjunto de iniciativas intersectoriales que están enfocadas en abordar factores estructurales de tipo socioeconómico que afectan la salud, aunque gran parte de estos no se encuentren bajo el control directo del sector de la salud. El papel principal de las autoridades de salud para el ejercicio de esta función es actuar como socios en el desarrollo y la implementación de las iniciativas, buscando promover una gobernanza de salud en todas las políticas.



**Fuente:** Elaboración propia a partir de la Guía Metodológica para la Evaluación y Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (OPS, 2022).

## Anexo 3. Brechas

### Brechas identificadas mediante el proceso de Evaluación de las FESP

No.	Brecha
	<b>FESP 01. Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud</b>
1.1	Se requiere fortalecer los registros y sistemas de información en salud, de manera que se cuente con información de calidad, accesible, oportuna y con mayores niveles de desagregación que incluya indicadores en salud y variables trazadores de desigualdad e inequidad, mediante la coordinación y participación intersectorial en los tres niveles de gestión.
1.2	Se requiere el desarrollo de estrategias para fortalecer el suministro de información en salud con énfasis en egresos hospitalarios, atención ambulatoria, patologías de urgencias, salud mental, exámenes de laboratorio o radiológicos, salud fronteriza, salud de los migrantes y de la población privada de la libertad, barreras de acceso, licencias e incapacidades y tecnologías médicas.
1.3	Se requiere fortalecer el desarrollo de mecanismos para la producción de evidencia con énfasis en factores de riesgo y hábitos de la población, trazadores de determinantes sociales de la salud, desigualdad e inequidades en salud y barreras de acceso
1.4	Se requiere fortalecer el desarrollo de estrategias para el seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias en salud, en los cuales se analicen las medidas implementadas de acuerdo con los resultados de los perfiles de salud de la población, que incluya, un plan de supervisión para mejorar los procesos de apoyo en Seguimiento y Evaluación, que permita la realimentación, solución de problemas, así como la rendición de cuentas y la divulgación de informes sobre el cumplimiento de metas nacionales.
	<b>FESP 02. La vigilancia en la salud pública, control y gestión de riesgos para la salud y las emergencias</b>
2.1	Se requiere fortalecer el desarrollo de mecanismos, instrumentos y recursos para detectar, evaluar, responder y recuperarse ante emergencias químicas, radiológicas y nucleares, con participación intersectorial e interdisciplinaria.
2.2	Se requiere el desarrollo Planes para la Vigilancia y Respuesta ante el Impacto de Emergencias y Desastres en Salud, elaborados de forma participativa e intersectorial en los tres niveles de gestión, que incluya estrategias de recuperación, con énfasis en servicios de agua
2.3	Se requiere fortalecer la implementación del Reglamento Sanitario Internacional, mediante el desarrollo del marco jurídico, la dotación de recursos suficientes, incluyendo recurso humano calificado en epidemiología, desarrollo de políticas para la prestación de servicios de salud en los puntos de entrada y su evaluación, así como el establecimiento de mecanismos de derivación y transporte seguro de pacientes.
2.4	Se requiere fortalecer el desarrollo de buenas prácticas en la atención de emergencias en salud pública a partir de los mecanismos multisectoriales y multidisciplinarios de coordinación y comunicación.
	<b>FESP 03. Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud</b>
3.1	Se requiere el desarrollo del Lineamiento de Política Nacional y Plan Estratégico de Investigación, innovación y Desarrollo Tecnológico en salud, con participación intersectorial, multidisciplinaria y con enfoque en determinantes sociales de la salud.
3.2	Se necesita elaborar mecanismos oficiales para promover la evaluación de las innovaciones en salud.
3.3	Se requiere desarrollar una Agenda Nacional de Investigación para la salud, en la cual se acuerden las prioridades de investigación, y se priorice la incorporación de las necesidades de las poblaciones vulnerables, con participación multidisciplinaria e intersectorial, y que se garantice su implementación, seguimiento y evaluación.
3.4	Se requiere fortalecer el marco reglamentario nacional en ética y bioética de la investigación, con mayor regulación y seguimiento a las investigaciones en seres humanos, a partir de las normas internacionales de ética de la investigación, tales como las normas CIOMS.
3.5	El país necesita promover mecanismos para mejorar la competitividad y las competencias en investigación para la salud, mediante el desarrollo de programas de formación, posgrados e incorporación en el currículo del sistema educativo nacional, contenidos para desarrollar el pensamiento crítico y la toma de decisiones informada en salud.
	<b>FESP 04. Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población</b>
4.1	Se requiere un Plan Nacional de Salud actualizado y elaborado de forma participativa, con metas y objetivos en los tres niveles de gestión, a partir del análisis de la situación de salud y que cuente con recursos suficientes para su ejecución.
4.2	Se necesita fortalecer el desarrollo de la legislación nacional y reglamentaria que favorezca el desarrollo e implementación de los determinantes de la salud.
4.3	Se requiere fortalecer el desarrollo de un sistema de seguimiento y evaluación permanente de políticas y objetivos en salud, basado en indicadores de impacto que incluya tanto al sector público y privado.



No.	Brecha
4.4	Se requiere contar con recursos suficientes y sostenibles, incluyendo personal capacitado y presupuesto para el desarrollo de las funciones rectoras, con énfasis en planificación y las otras funciones rectoras.
<b>FESP 05. Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia</b>	
5.1	Se requiere fortalecer el desarrollo de programas de información y educación a la ciudadanía sobre decisiones y acciones basadas en la utilización de recursos, derechos en salud y la rendición de cuentas, en los tres niveles de gestión.
5.2	Se requiere fortalecer la dotación recursos financieros, humanos, materiales, administrativos y tecnológicos, así como la dotación de instalaciones adecuadas y accesibles y desarrollar estrategias innovadoras (realización de diálogos ciudadanos, consejos consultivos o consultas vinculantes) para incrementar la participación social en salud. en especial en las comunidades, en los tres niveles de gestión.
5.3	Se requiere fortalecer los canales de acceso a la investigación científica, como base para la participación social en salud.
<b>FESP 06. Desarrollo de recursos humanos para la salud</b>	
6.1	Se requiere desarrollar un Plan Nacional para el fortalecimiento del recurso humano en salud, de acuerdo con el modelo de atención basado en las personas y las comunidades, que permee en los tres niveles de gestión, con participación intersectorial y multidisciplinaria; que además cuente con un sistema de Seguimiento y Evaluación para garantizar su cumplimiento.
6.2	Se requiere el desarrollo de Planes de Capacitación, Formación y Educación Continua del recurso humano en salud, con énfasis en especialidades prioritarias y posgrados de salud pública con enfoque del modelo de atención basado en las personas, familias y comunidades, determinantes sociales de la salud y trabajo interdisciplinario; contruidos de manera intersectorial y con financiamiento adecuado y sostenible.
6.3	Se requiere desarrollar una estrategia para la reducción de brechas en la dotación y distribución del personal de salud a distintos niveles de gestión, a partir de las evaluaciones continuas y permanentes de la equidad en la distribución del recurso humano en salud a distintos niveles.
6.4	Se requiere fortalecer el desarrollo de estrategias para evaluar las políticas de contratación y retención de personal de salud, con énfasis en atención primaria y en zonas aisladas, desatendidas y rurales.
6.5	Se requiere fortalecer el desarrollo del sistema de información sobre RRHH en salud (SINARHUS), que genere publicaciones periódicas de estadísticas; y que, además, cuente con un equipo multidisciplinario con formación y competencias en gestión de RRHH en salud.
<b>FESP 07. Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces</b>	
7.1	Se requiere el desarrollo de acciones para fortalecer a la Dirección de Productos de Interés Sanitario del Ministerio de Salud como autoridad regulatoria nacional y con ello alcanzar el nivel de madurez 3.
7.2	Se requiere desarrollar y fortalecer la normativa, políticas, planes y estrategias, que regulen la provisión, acceso y distribución de medicamento (incluyendo medicamentos genéricos) y otras tecnologías sanitarias, esenciales y de alto costo y fuentes limitadas, así como de la disposición de sus residuos; que incluya el componente de Seguimiento y Evaluación.
7.3	El país requiere fortalecer la implementación del Plan Nacional de Donación de Órganos y Tejidos 2021-2026, así como la Ley 9222 con el propósito de concientizar a la población sobre la decisión de manifestar su interés en donar órganos, tejidos y células. Además, es necesario desarrollar estrategias para la donación de sangre.
7.4	Se requiere el desarrollo de mecanismos y fortalecer las capacidades técnicas de la Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación de Órganos y Tejidos para implementar la política y el Plan Nacional de Donación de Órganos y Tejidos 2022-2026; para la disponibilidad y trasplante, garantizando la seguridad de órganos, tejidos y células.
7.5	Se requiere fortalecer las regulaciones y sistemas de monitoreo para asegurar la calidad y disponibilidad de servicios farmacéuticos del sector público.
7.6	Se requiere fortalecer los mecanismos para la medición frecuente de necesidades de transfusión o trasplante que permita estimar las necesidades y la respuesta para el acceso seguro a sangre, órganos, tejidos y células, incluso en situaciones de emergencia de salud pública.
<b>FESP 08. Financiamiento de la salud eficiente y equitativo</b>	
8.1	Se requiere desarrollar estrategias eficaces y novedosas para la abogacía ante el Ministerio de Hacienda para la adopción de mecanismos eficientes en la recaudación y movilización de recursos, así como una adecuada redistribución presupuestaria en los distintos niveles que garanticen el incremento y sostenibilidad de financiamientos del Sector Salud, dentro del Presupuesto Nacional, lo anterior con base en el desempeño y resultados de los programas, a fin de compensar las brechas e inequidades.
8.2	Se requiere contar lineamientos de política para disminuir la segmentación y fortalecer los esquemas de cobertura para lograr un desempeño equitativo y eficiente de la provisión de servicios de salud de calidad, de manera integral e integrada, centrados en las personas y las comunidades.
8.3	Se requiere contar con la definición de un conjunto de servicios básicos de atención directa de las personas, para fortalecer la eficiencia y equidad, y garantizar el acceso universal a la salud.
8.4	Se requiere de políticas o estrategias novedosas para reducir el gasto de bolsillo y sus efectos catastróficos para los hogares, en particular, para la población en condiciones de vulnerabilidad.
8.5	Se requiere fortalecer las capacidades en el desarrollo de las cuentas nacionales en salud por medio de la dotación de mayores recursos y con base en la metodología estándar (SHA2011).



No.	Brecha
<b>FESP 09. Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad</b>	
9.1	Se requiere fortalecer el desarrollo de mecanismos y el modelo de planificación, organización e integración de las redes y provisión de servicios de salud, en todo el territorio nacional, con énfasis en el primer nivel de atención, facilitando el acceso y cobertura de la población a los servicios, programas y prestaciones de salud de las personas, familias y comunidades; con un marco legal que lo respalde y que sea ampliamente difundido.
9.2	Se requiere fortalecer el desarrollo de mecanismos y marco normativo en materia de bioseguridad y bio-protección, que además garantice el transporte seguro de sustancias peligrosas e infecciosas.
9.3	Se requiere fortalecer el primer nivel de atención para aumentar el nivel de integración de los programas prioritarios, mecanismos y criterios para la asignación de población por medio de los EBAS y Puestos de Visita Periódica; así como, el diseño de procesos de seguimiento y evaluación, sobre la disponibilidad de recursos humanos, infraestructura, tecnológicos y administrativos, a fin de mejorar su capacidad resolutoria y aumentar el acceso a servicios de salud para cubrir de manera oportuna las necesidades de salud de la población.
9.4	Se requiere fortalecer el desarrollo de mecanismos de planificación de actividades en los programas prioritarios en salud con énfasis en el primer nivel de atención, mediante la coordinación y articulación interinstitucional, participación social y procesos de divulgación, y que además cuente con un sistema de seguimiento y evaluación.
9.5	Se requiere un programa nacional de habilitación y certificación de laboratorios para bioseguridad y bioprotección, que incorporen auditorías regulares y notificación de los incidentes e infecciones contraídas.
<b>FESP 10a. Promoción de la salud, y acciones para reducir los riesgos y favorecer comportamientos y entornos saludables</b>	
10a.1	Se requiere integrar el enfoque de promoción de la salud, incorporándolo como un componente esencial en la prestación de servicios de salud, con énfasis en el primer nivel de atención, y como parte de la atención primaria y de manera participativa.
10a.2	Se requiere desarrollar un plan estratégico nacional para el control del tabaco y el desarrollo de mecanismos de coordinación nacional para su control, que incluya la dotación de mayor cantidad de recursos (humano, financiero, infraestructura), y un sistema de seguimiento y evaluación de su implementación.
10a.3	Se requiere desarrollar lineamientos de política nacional y plan en materia de seguridad alimentaria y nutricional que sea construida de forma participativa y permee en los tres niveles de gestión, que incluya un sistema de seguimiento y evaluación de su implementación.
10a.4	Se requiere del desarrollo de una política y plan para la promoción de la salud mental que contribuya al fortalecimiento y articulación entre los servicios sociales y de salud, así como la prevención, detección y rehabilitación de trastornos mentales, incluido el suicidio y el riesgo de suicidio, permeando en los servicios de los tres niveles de atención; y que cuente con su respectivo sistema de seguimiento y evaluación de su implementación.
10a.5	Se requiere de Lineamientos de Política y Plan para fortalecer el tema de salud sexual y reproductiva, construido de forma participativa, intersectorial e interdisciplinario; que incluya el sistema de seguimiento y evaluación para su implementación.
<b>FESP 10b. Acciones para proteger y mejorar la salud pública ambiental, y protección de la salud de las personas trabajadoras</b>	
10b.1	Se requiere fortalecer los mecanismos de colaboración y coordinación entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Ambiente y Energía, mediante la implementación de la Política y Plan Nacional de Salud, en el componente de Salud ambiental, para mejorar los servicios ambientales relacionados con calidad del aire, agua y saneamiento, manejo de residuos, seguridad química y cambio climático, reducción de la huella ambiental en carbono y agua, el cual deberá de estar integrada a la Política y Plan Nacional de Salud.
10b.2	Se requiere incorporar en la Política y Plan Nacional de Salud, en componente Ambiental, con énfasis en temas como huella ambiental en mercurio, calidad del aire, agua y saneamiento, seguridad química y cambio climático; incorporando acciones para el mejoramiento de la infraestructura, recursos (en especial humano) y otros insumos para los servicios ambientales en los establecimientos de salud de los tres niveles de gestión, que además cuente con su respectivo sistema de seguimiento y evaluación.
10b.3	Se requiere fortalecer la implementación de reglamentos y estándares nacionales de salud pública ambiental sobre Cambio Climático, en los establecimientos de salud.
10b.4	Se requiere el desarrollo de un sistema de Seguimiento y Evaluación para la implementación de guías nacionales de inclusión de la dimensión de salud ambiental implementadas en estrategias y planes de preparación y respuesta a emergencias y desastres en ciudades y comunidades, así como la reducción de la huella ambiental del sector salud en carbono y agua.
10b.5	Se requiere fortalecer las instancias públicas nacionales de la salud pública ambiental, con una asignación específica en el presupuesto nacional suficiente y sostenible, y personal técnico suficiente y calificado para desarrollar todos los temas relacionados a la salud ambiental, con énfasis en calidad del aire, agua y saneamiento, seguridad química y adaptación al cambio climático.
<b>FESP 10c. Acciones para asegurar la inocuidad de los alimentos y protección del consumidor</b>	
10c.1	Se requiere fortalecer el desarrollo de lineamientos de Política y Plan Nacional de Salud en materia de Inocuidad de Alimentos, que incorpore y facilite la comunicación en los tres niveles de gestión; asimismo, deberá ser formulado manera participativa, intersectorial e interinstitucional, incorporando mecanismos para el seguimiento y evaluación de las normas de inocuidad, sanciones, evaluaciones del riesgo y procedimientos de respuesta ante emergencias de inocuidad, y que constituya la base para recomendaciones y toma de decisiones.



No.	Brecha
10c.2	Se requiere fortalecer la seguridad alimentaria, mediante la creación de Normas Nacionales alineadas con el Codex Alimentario, con énfasis en la producción, transporte, almacenamiento, etiquetado, marketing y ventas; así como, el control de alimentos por medio de una red, que cuente con sustento legal y la autoridad para intervenir en todas las etapas de la producción.
10c.3	Se requiere fortalecer la legislación sobre seguridad y protección al consumidor con énfasis en la regulación de maquinaria adecuada.
10c.4	Se requiere fortalecer la dotación de recursos financieros, humanos, físicos y administrativos, en cantidad, calidad, sostenibles y con una distribución adecuada, tanto en el nivel central, regional y local, para llevar a cabo las acciones de fiscalización y evaluación de riesgos sobre inocuidad de alimentos.
<b>FESP 10d. Acciones para el control de vectores y zoonosis</b>	
10d.1	Se requiere fortalecer la ejecución de la Estrategia para el manejo Integral del Control de Vectores, y que incluya la capacitación del recurso humano, estrategias que garanticen la calidad de los plaguicidas (certificación) y que considere las dimensiones ambientales, de bioseguridad y bioética, y que además sea construido con participación intersectorial e interdisciplinaria.
10d.2	Se requiere fortalecer los mecanismos multisectoriales y multidisciplinarios funcionales para reducir al mínimo la transmisión de las zoonosis de los animales a las poblaciones humanas, usando el enfoque de una salud.
10d.3	Se requiere desarrollar un plan de preparación para hacer frente a zoonosis emergentes y reemergentes, y fortalecer las capacidades institucionales para dar respuesta eficaz y oportuna a eventos zoonóticos.
10d.4	Se requiere del desarrollo de diagnósticos situacionales basales (entomológico y epidemiológico) donde se evalúe la puesta en práctica de las innovaciones/nuevas tecnologías.
10d.5	Se requiere fortalecer la accesibilidad a datos sobre factores de riesgo provenientes de fuentes existentes y confiables para una adecuada vigilancia entomológica y control vectorial.
<b>FESP 10e. Acciones para prevenir la resistencia a los antimicrobianos</b>	
10e.1	Se requiere fortalecer el desarrollo del plan que cuente con presupuesto suficiente y sostenible para combatir la resistencia a los antimicrobianos, que refuerce el sistema de vigilancia de las infecciones causadas por agentes patógenos resistentes a los antimicrobianos, con énfasis en la calidad de la producción de alimentos de origen animal y para los seres humanos, con participación intersectorial y articulado con un sistema nacional para la vigilancia de las infecciones causadas por agentes patógenos resistentes a los antimicrobianos, y que además cuente con un proceso de seguimiento y evaluación.
10e.2	Se requiere fortalecer las capacidades para la vigilancia en los hospitales y otros establecimientos de salud de atención directa a las personas, por medio del desarrollo de un plan para la prevención y control de infecciones causadas por agentes patógenos resistentes a los antimicrobianos en seres humanos; que, además, cuente con procesos de seguimiento, evaluación y actualización permanente.
10e.3	Se requiere fortalecer el desarrollo de procesos de seguimiento y auditaje de la adherencia a las pautas sobre el uso apropiado de antibióticos, y otros mecanismos, incluyendo la creación de una comisión nacional para la selección y uso apropiado de antibióticos recomendados en establecimientos de salud basados en antibiogramas nacionales e internacionales.
10e.4	Se requiere fortalecer el proceso de seguimiento del uso y consumo de antimicrobianos en seres humanos, dando especial énfasis en la parte animal y de cultivos alimentarios, aportando información a la base de datos mundial de la OIE.
10e.5	Se requiere fortalecer la vigilancia de la contaminación con agentes patógenos resistentes que se produce por medio de las descargas de efluentes generadas en la industria farmacéutica, dispensarios y sitios de alimentación intensiva o cría de animales.
10e.6	Se requiere fortalecer el Laboratorio Nacional de Referencia para la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en seres humanos, así como los laboratorios de resistencia antimicrobiana, a fin de detectar, aislar e identificar organismos resistentes a los antimicrobianos en seres humano, animales, alimentos y ambiente (agua y suelos).
10e.7	Se requiere fortalecer el desarrollo de sitios centinela para la vigilancia de las infecciones causadas por agentes patógenos resistentes a los antimicrobianos en los animales, especialmente en el ganado vacuno.
<b>FESP 11. Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud</b>	
11.1	Se requiere de un plan para la comunicación, información, desarrollo, difusión, sensibilización y acercamiento a otros sectores, que permitan el fortalecimiento de la promoción de la salud, políticas de salud pública y el abordaje de las inequidades en salud, de forma conjunta con los diversos sectores y sociedad civil, de forma participativa, periódica y permanente.
11.2	Se requiere el desarrollo de lineamientos de políticas, programas y mecanismos para promocionar el enfoque de Salud en Todas las Políticas (STP) y de intersectorialidad, con un abordaje de las inequidades sociales en salud, con énfasis en seguridad, derechos sociales, culturales y ambientales; que promueva la participación y articulación con las instituciones/organizaciones, municipalidades, comunidades y sociedad civil en los tres niveles de gestión, e incluya los procesos de seguimiento y evaluación de su implementación, suministrando informes para la toma de decisiones.
11.3	Se requiere fortalecer el desarrollo de estrategias para abogar por las políticas de salud ante el sector privado (alianzas estratégicas público-privadas, cartas de entendimiento, convenios, foros, entre otros).
11.4	Se requiere desarrollar planes y programas de formación en el tema del abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud dirigido a profesionales de la salud y de otros sectores; y que cuente con un registro de los procesos formativos en materia de evaluación de los determinantes sociales de la salud.



No.	Brecha
11.5	Se requiere desarrollar un perfil de equidad en salud basado en la evaluación y monitoreo de las desigualdades en salud, y que incorpore los determinantes sociales de la salud a nivel nacional, regional y local.

**Fuente:** Elaboración propia a partir de la Evaluación y Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública en Costa Rica.

## Anexo 4. Trámites

Número de trámite	Nombre del Trámite	Descripción
1	Medicamentos Certificación de libre venta de medicamentos	Certificado de libre venta: es el documento expedido por la Autoridad Reguladora del país o región de origen, o procedencia, en donde se certifica que el medicamento a que se refiere el certificado tiene su registro vigente y está autorizado para la venta en ese país; en el caso de fabricación por terceros o filiales y que el producto no se comercialice en el país de origen, podrá ser expedido por la autoridad reguladora del país del titular.  Este documento es un requisito en la mayoría de los países para registrar los medicamentos fabricados en Costa Rica.
2	Medicamentos Certificación de libre venta de medicamentos para reconocimiento en Centroamérica	Certificado de libre venta: es el documento expedido por la Autoridad Reguladora del país o región de origen, o procedencia, en donde se certifica que el medicamento a que se refiere el certificado tiene su registro vigente y está autorizado para la venta en ese país; en el caso de fabricación por terceros o filiales y que el producto no se comercialice en el país de origen, podrá ser expedido por la autoridad reguladora del país del titular.  Este documento es un requisito en la mayoría de los países para registrar los medicamentos fabricados en Costa Rica.
3	Productos Naturales Certificación de libre venta de productos naturales	Certificado de Libre Venta: documento expedido por la autoridad competente del país de origen de procedencia, en el que certifica que el producto natural medicinal, tienen su registro vigente y está autorizado para la venta o distribución en ese país
4	Certificación de libre venta de plaguicidas	Certificado de libre venta: documento oficial expedido por la entidad o Autoridad Nacional Competente del estado o país formulador, que indica que el producto está registrado y que su venta está autorizada legalmente en ese territorio.  Este documento es un requisito en la mayoría de los países para registrar los medicamentos fabricados en Costa Rica.
5	Certificación de libre venta de productos químicos peligrosos	Certificados de registro y venta en el país. El Ministerio emitirá certificados de registro y venta en el país, a toda persona física o jurídica que manipule productos peligrosos, cuando el producto esté registrado ante el Ministerio.
6	Certificación de libre venta de productos de Higiénicos	Certificado de libre venta: documento oficial expedido por la entidad o Autoridad Nacional Competente del estado o país de origen, que indica que el producto está registrado y que su venta está autorizada legalmente en ese territorio.  Este documento es un requisito en la mayoría de los países para registrar los productos fabricados en Costa Rica, sobre todo para el Reconocimiento de registros.





Número de trámite	Nombre del Trámite	Descripción
7	Certificación de libre venta de productos cosméticos	Certificado de Libre Venta: documento expedido por la autoridad competente del país de origen de procedencia, en el que certifica que el producto natural medicinal, tienen su registro vigente y está autorizado para la venta o distribución en ese país.
8	Certificación de libre venta de equipo y material biomédico y notificación de materias primas	Certificado de libre venta: Es el documento expedido por la autoridad sanitaria, en el que se certifica que el producto a que se refiere el certificado está autorizado para la venta, uso y distribución en el país o región de origen. Este certificado podrá incluir uno o más productos y no deberá tener una antigüedad superior a dos años de su emisión. En caso de fabricación por terceros el certificado podrá ser emitido por la autoridad sanitaria del país titular del producto. El código del producto a registrar debe ser claramente identificable en el Certificado de Libre Venta.  Este documento es un requisito en la mayoría de los países para registrar los medicamentos fabricados en Costa Rica.
9	Autorización de importación de Alimentos y Suplementos alimenticios registrados Nota Técnica 50	Control de ingreso de alimentos procesados, materias primas y muestras de alimentos
10	Autorización de importación de preservantes para tratamiento de maderas registrados Nota Técnica 39	Control de ingreso de preservantes para tratamiento de maderas
11	Autorización de importación o exportación de drogas y estupefacientes y sellado Nota Técnica 51	Control de la importación, exportación, y tránsito por el territorio nacional de los estupefacientes y psicotrópicos de uso médico y científico
12	Autorización de importación o exportación de la Autoridad Nacional sobre Armas químicas Nota Técnica 52	Control de importación y exportación de las sustancias químicas que pueden ser empleadas en la fabricación de armas químicas
13	Autorización de desalmacenaje de sustancias tóxicas y peligrosas Nota Técnica 54	Control de la importación de sustancias tóxicas y peligrosas con la finalidad de eliminar o minimizar el riesgo para la salud y seguridad de las personas y el medio ambiente que queden expuestos a ellas
14	Autorización de desalmacenaje de materias primas, formas primarias para medicamentos y cosméticos, medicinas, cosméticos y equipos médicos Nota Técnica 57	Control de ingreso de materias primas para medicamentos, formas primarias para medicamentos, medicamentos, cosméticos y equipos y material biomédico, así como la importación y exportación de muestras biológicas



Número de trámite	Nombre del Trámite	Descripción
15	Autorización de desalmacenaje de ropa y calzados usados Nota Técnica 62	Control del ingreso de ropa y calzados usados para prevenir la penetración al territorio nacional de vectores y de materiales que pueden servir de vehículos de transmisión de enfermedades
16	Autorización para la importación, exportación y tránsito de desechos peligrosos por parte de la Autoridad Nacional Designada del Convenio Basilea Nota Técnica 269	Control del movimiento transfronterizo de residuos peligrosos, incluidos los electrónicos, y de aparatos usados inservibles
17	Control de las importaciones de los productos de tabaco y sus derivados, incluido el cigarrillo electrónico Nota Técnica 368	Control del ingreso de productos de tabaco y sus derivados, incluidos el cigarrillo electrónico, que deben presentar declaración jurada anual de los ingredientes y las emisiones de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono
18	Registro de declaraciones de emisiones e ingredientes de productos de tabaco	Las personas físicas o jurídicas, importadoras y/o fabricantes de productos de tabaco y sus derivados, incluido el cigarrillo electrónico que contiene nicotina, deberán presentar anualmente y bajo declaración jurada ante el Ministerio de Salud, los ingredientes y las emisiones de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono, así como los métodos de análisis utilizados, de los productos de tabaco y sus derivados, que comercialicen en el país.
19	Registro de gestores Grandes	Toda persona física o jurídica, pública, privada o de economía mixta, dedicada al manejo total o parcial de los residuos, debe estar registrada en el Ministerio de Salud como Gestor autorizado de residuos. Dentro de este manejo se encuentran las etapas de recolección, transporte, acopio, valorización, desensamblaje, exportación, tratamiento y disposición final.
	Registro de gestores Medianos	
	Registro de gestores Pequeños	
	Registro de gestores Micro	
20	Registro de Alimentos	Para poder comercializar un producto alimenticio en el país debe registrarlo
21	Renovación de Registro de Alimentos	Para poder comercializar un producto alimenticio en el país debe registrarlo
22	Registro de Suplementos de dieta, regímenes especiales, fórmulas para lactantes y fórmulas de continuación	Para poder comercializar un suplemento a la dieta en el país debe registrarlo
23	Renovación de Registro de Suplementos de dieta, regímenes especiales, fórmulas para lactantes y fórmulas de continuación	Para poder comercializar un suplemento a la dieta en el país debe registrarlo
24	Cambios post registro de alimentos	Para poder comercializar un producto alimenticio en el país debe registrarlo





Número de trámite	Nombre del Trámite	Descripción
25	Notificación de Materias Primas de Alimentos	Para poder comercializar un producto alimenticio en el país debe registrarlo
26	Registro de Inscripción Sanitaria de alimentos (Uso de registro)	Para poder comercializar un producto alimenticio en el país debe registrarlo
27	Reconocimiento de registros de alimentos	Para poder comercializar un producto alimenticio en el país debe registrarlo
28	Registro de Cosméticos	Para poder comercializar un producto cosmético en el país debe registrarlo
29	Renovación de Registro de Cosméticos	Para poder comercializar un producto cosmético en el país debe registrarlo
30	Cambios post registro de cosméticos	Para poder comercializar un producto cosmético en el país debe registrarlo
31	Reconocimiento de registros de cosméticos	Para poder comercializar un producto cosmético en el país debe registrarlo
32	Registro de EMB/ Clase I	Para poder comercializar un equipo y material biomédico en el país debe registrarlo
33	Registro de EMB/ Clase II	Para poder comercializar un equipo y material biomédico en el país debe registrarlo
34	Registro de EMB/ Clase III	Para poder comercializar un equipo y material biomédico en el país debe registrarlo
35	Registro de EMB/ Clase IV	Para poder comercializar un equipo y material biomédico en el país debe registrarlo
36	Renovación de Registro de EMB	Para poder comercializar un equipo y material biomédico en el país debe registrarlo
37	Cambios post registro de EMB	Para poder comercializar un equipo y material biomédico en el país debe registrarlo
38	Registro de Medicamentos multiorigen	Para poder comercializar un medicamento en el país debe registrarlo
39	Registro de Medicamentos no multiorigen	Para poder comercializar un medicamento en el país debe registrarlo
40	Renovación de Registro de Medicamentos	Para poder comercializar un medicamento en el país debe registrarlo
41	Cambios post-registro de medicamentos	Para poder comercializar un medicamento en el país debe registrarlo
42	Registro de Productos Naturales	Para poder comercializar un producto natural medicinal en el país debe registrarlo
43	Renovación de Registro de Productos Naturales	Para poder comercializar un producto natural medicinal en el país debe registrarlo
44	Cambios post registro de productos naturales	Para poder comercializar un producto natural medicinal en el país debe registrarlo
45	Registros de productos químicos peligrosos	Para poder comercializar un producto químico peligrosos en el país debe registrarlo



Número de trámite	Nombre del Trámite	Descripción
46	Uso de registro de productos químicos	Para poder comercializar un producto químico peligrosos en el país debe registrarlo
47	Registro de productos de higiene del hogar	Para poder comercializar un producto de higiene del hogar en el país debe registrarlo
48	Renovación de Registro de productos de higiene del hogar	Para poder comercializar un producto de higiene del hogar en el país debe registrarlo
49	Reconocimiento de registro de productos de higiene del hogar	Para poder comercializar un producto de higiene del hogar en el país debe registrarlo
50	Cambios post registro de productos de higiene en el hogar	Para poder comercializar un producto de higiene del hogar en el país debe registrarlo
51	Registro de plaguicidas de uso doméstico e industrial	Para poder comercializar un plaguicida de uso doméstico e industrial en el país debe registrarlo
52	Renovación de Registro de plaguicidas de uso doméstico e industrial	Para poder comercializar un plaguicida de uso doméstico e industrial en el país debe registrarlo
53	Reconocimiento de registro de plaguicidas	Para poder comercializar un plaguicida de uso doméstico e industrial en el país debe registrarlo
54	Cambios post registro de plaguicidas	Para poder comercializar un plaguicida de uso doméstico e industrial en el país debe registrarlo
55	Registro de Fertilizantes de uso doméstico	Para poder comercializar un fertilizante de uso doméstico e industrial en el país debe registrarlo
56	Renovación de Registro de Fertilizantes de uso doméstico	Para poder comercializar un fertilizante de uso doméstico e industrial en el país debe registrarlo
57	Notificación de productos químicos no peligrosos	Para poder comercializar un producto químico no peligroso en el país debe registrarlo
58	Notificación de materias Primas productos peligrosos	Para poder comercializar materia prima química peligrosa en el país debe registrarlo
59	Visto bueno de ubicación para plantas de tratamientos (STAR o Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales)	Para poder construir una planta de tratamiento de aguas residuales debe contar con un visto bueno de ubicación
60	Visado de Planos de Urbanizaciones y Condominios	Para poder construir una urbanización o condominio debe contar el visado de planos
61	Visado de Planos de otras edificaciones	Para poder construir cualquier edificación debe contar el visado de planos
62	Certificación Internacional de vacunación (fiebre amarilla)	Para viajar a los países que presentan esta enfermedad debe contar con el certificado de vacunación contra la fiebre amarilla
63	Carné de manipulador de alimentos	Todas las personas que trabajan en establecimiento de alimentos deben contar con un carné de manipulación de alimentos



Número de trámite	Nombre del Trámite	Descripción
64	Denuncias generales de salud pública	Todos los problemas que afectan la salud pública pueden ser denunciados al Ministerio de Salud
65	Permisos Sanitarios de funcionamiento Riesgo A	Para poder abrir un establecimiento debe contar con Permiso Sanitario de Funcionamiento
66	Permisos Sanitarios de funcionamiento Riesgo B	Para poder abrir un establecimiento debe contar con Permiso Sanitario de Funcionamiento
67	Permisos Sanitarios de funcionamiento Riesgo C	Para poder abrir un establecimiento debe contar con Permiso Sanitario de Funcionamiento
68	Autorización para eventos masivos (Espectáculos Pirotécnico)	Para realizar Concentración Masiva debe solicitarse autorización: todo evento temporal que reúna extraordinariamente a una cantidad de personas, bajo condiciones de aglomeración o hacinamiento, en espacios físicos abiertos o cerrados que, por sus características de sitio, estructurales y no estructurales, suponen o hacen suponer un escenario de riesgo o de amenaza que obligan a medidas preventivas de control de uso del espacio y de la conducta humana.
69	Venta de pólvora Menuda de lucería en época Navideña.	Para poder comercializar pólvora menuda debe contar con una autorización por parte del Ministerio de Salud
70	Visado de Planos Constructivos digitales de viviendas unifamiliares y de otras edificaciones menores a 300 metros	Para poder construir cualquier edificación debe contar el visado de planos
71	Recepción y Revisión de informes de reporte operacional de calidad de vertido de aguas residuales	Para que se le otorgue un Permiso de Funcionamiento a un establecimiento con vertido de aguas residuales a una fuente de agua debe cumplir con la frecuencia de presentación de los Reportes Operacionales
72	Licencia de operador para emisores de radiaciones ionizantes	Para poder operar emisores de radiaciones ionizantes se debe contar con una licencia expedida por el Ministerio de Salud
73	Renovación de Licencia de operador para emisores de radiaciones ionizantes	Para poder operar emisores de radiaciones ionizantes se debe contar con una licencia expedida por el Ministerio de Salud
74	Autorización de funcionamiento de equipos generadores de radiaciones ionizantes en la práctica de odontología	Para poder utilizar cualquier equipo generador de radiaciones ionizantes en la práctica de odontología debe obtenerse una autorización de parte del Ministerio de Salud



Número de trámite	Nombre del Trámite	Descripción
75	Autorización de eventos masivos	Para poder realizar eventos masivos debe contar con una autorización de parte del Ministerio de Salud. Para los efectos del presente Decreto se entenderá por Concentración Masiva todo evento temporal que reúna extraordinariamente a una cantidad de personas, bajo condiciones de aglomeración o hacinamiento, en espacios físicos abiertos o cerrados que, por sus características de sitio, estructurales y no estructurales, suponen o hacen suponer un escenario de riesgo o de amenaza que obligan a medidas preventivas de control de uso del espacio y de la conducta humana. No. de Ley 28643 y artículos 5 12050
76	Autorización de funcionamiento de instalaciones tipo I, radiaciones ionizantes	Para poder funcionar en un establecimiento con instalaciones de radiaciones ionizantes debe obtenerse una autorización de parte del Ministerio de Salud
77	Autorización de funcionamiento de instalaciones tipo II, radiaciones ionizantes	Para poder funcionar en un establecimiento con instalaciones de radiaciones ionizantes debe obtenerse una autorización de parte del Ministerio de Salud
78	Autorización de funcionamiento de instalaciones tipo III, radiaciones ionizantes	Para poder funcionar en un establecimiento con instalaciones de radiaciones ionizantes debe obtenerse una autorización de parte del Ministerio de Salud
79	Autorización para venta de emisores de radiaciones ionizantes	Para vender emisores de radiaciones ionizantes debe obtenerse una autorización de parte del Ministerio de Salud
80	Autorización importación de ropa usada	Para poder importar ropa usada debe solicitarse una autorización de la nota técnica para poder desalmacenarla



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**GOBIERNO  
DE COSTA RICA**

Calle 16, Avenida 6 y 8 San José Costa Rica  
Apartado Postal 10123-1000 San José Costa Rica  
[www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)

Calle 16, Avenida 6 y 8 San José Costa Rica  
Apartado Postal 10123-1000 San José Costa Rica  
[www.ministeriodesalud.go.cr](http://www.ministeriodesalud.go.cr)