



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

2023-2033

PLAN DE ACCIÓN
2024-2028



POLITICA NACIONAL DE SALUD

2023-2033

**PLAN DE ACCIÓN
2024-2028**

320.6.362.1

Ministerio de Salud.
Política de Salud 2023-2033 y su Plan de Acción
San José, Costa Rica.

300 p.; 6 MB

ISBN 978-9977-62-275-0

- Política Nacional de Salud 2023-2033. 2. Política Pública. 3. Plan de acción. 4. Gestión para resultados. 5. Sector Salud. 6. Costa Rica.

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.
Mónica Gamboa Calderón, Jefe, Unidad de Planificación Sectorial.

Equipo Técnico Coordinador, Unidad de Planificación Sectorial.

Mónica Gamboa Calderón.
Henry Gutiérrez Fariñas.
Gisele María Rojas Sánchez.
Adriana Bolaños Cruz
José Luis Cambroneró Miranda.
Ingrid Mejía Discua.
Flor Murillo Rodríguez.

Equipo técnico colaborador.

José Pablo Montoya Calvo.
Maricruz Pérez Retana.
Tannia Rivas Chaves.
Edda Quirós Rodríguez.
Karol Madriz Morales.
Arelys Araya Jiménez.
María Elena Rojas Cruz.
Alejandra Acevedo Matamoros.
Nancy Vargas Guevara.
Romano González Arce.
Roselyn Aguilar Hernández.
Melissa Orozco Flores.
Luis Walker Morera.
Hannia Fonseca Zamora.
Gerardo Ortega Navarrete.
María José Vega Sanabria.
Karla Fernández Espinoza.
Andrea Robles Loría.

Equipo técnico de MIDEPLAN.

Geovanna Cerdas Ellis.
José Hernaldo Araya Gutiérrez.
Roberto Morales Sáenz.

Organización Panamericana de la Salud.

Alfonso Tenorio Gnneco, Representante país.
Gustavo Mery, Asesor de sistemas y servicios de salud.
Jorge E., Victoria R., Asesor prevención y control de enfermedades.
Gabriela Rey Vega, Oficial técnica.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Raquel Barrientos Cordero, Oficial de monitoreo y evaluación para la Infancia.

CONTENIDO

CRÉDITOS	5
CONTENIDO	6
INDICE DE FIGURAS	8
INDICE DE GRÁFICOS	8
INDICE DE TABLAS	8
PRESENTACIÓN	9
INTRODUCCIÓN	10
SIGLAS / ACRÓNIMOS	12
1. MARCO LEGAL	16
1.1. Ámbito Internacional	16
1.2. Ámbito Nacional	19
1.3. Estado de cumplimiento normativo	21
2. ESTADO DE LA SITUACIÓN O DIAGNÓSTICO	27
2.1. Estado general de salud de la población	27
2.1.1. Mortalidad general	30
2.1.2. Neoplasia	32
2.1.3. Enfermedades no transmisibles	33
2.1.4. Enfermedades transmisibles	33
2.1.5. Vigilancia nutricional	34
2.1.6. Depresión	35
2.1.7. Causas externas de morbilidad y mortalidad	35
2.2. Estado general de Salud Pública en Costa Rica	36
2.2.1. Acceso y cobertura universal a la salud	39
2.2.2. Determinantes Sociales de la Salud	39
2.2.3. Evaluación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública Renovadas (FESP) e identificación de brechas	41
3. POBLACIÓN OBJETIVO	46
4. MARCO METODOLÓGICO	47
4.1. Fase I. Preparación	49
4.2. Fase II. Elaboración de la Política Nacional de Salud 2023-2033	49
4.3. Fase III. Validación de la Política Nacional de Salud 2023-2033	50
4.4. Fase IV. Revisión del documento borrador de la Política Nacional de Salud	51
4.5. Fase V. Elaboración del Plan de Acción 2024-2028	51
4.6. Fase VI. Oficialización y divulgación de la Política Nacional 2023-2033	51

5. ENFOQUES Y PRINCIPIOS	52
5.1. Enfoques	52
5.2. Principios	55
6. POLÍTICA NACIONAL DE SALUD 2023-2033	57
6.1. Objetivo general	59
6.2. Ejes, objetivos, indicadores y metas	59
7. MODELO DE GESTIÓN y GOBERNANZA	71
7.1. Modelo de Gestión de la Política Nacional de Salud 2023-2033	71
8. PLAN DE ACCIÓN 2024-2028	76
9. MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	122
9.1. Modelo de Seguimiento y Evaluación	123
9.2. Gestión de Riesgos	127
10. REFERENCIAS	133
ANEXOS	140
ANEXO 1. Mapeo de actores sociales para la Política y Plan Nacional de Salud 2023- 2033	140
ANEXO 2. Lista de participantes en Política Nacional de Salud 2023-2033	142
ANEXO 3. Participantes en la validación de la Política Nacional de Salud 2023-2033	147

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Actores que cuentan con requerimientos normativos	22
Figura 2 Principales eventos de mortalidad desde los determinantes sociales de la Salud	31
Figura 3 Enfermedades no transmisibles	33
Figura 4 Causas externas de morbilidad y mortalidad	36
Figura 5 Conformación del Sector Salud, Costa Rica	38
Figura 6 Determinantes Sociales de la Salud	40
Figura 7 Costa Rica, Fases del proceso de Evaluación de FESP y sus objetivos	42
Figura 8 Modelo GpRD para la Política Nacional de Salud	48
Figura 9 Distribución de fases de elaboración de la PNS	49
Figura 10 Enfoques y Principios de la PNS 2023-2033	52
Figura 11 Ejes de la Política Nacional de Salud	61
Figura 12 Ciclo de Política Pública	72
Figura 13 Modelo de Gestión, Gobernanza y Participación	72
Figura 14 Seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Salud 2023-2033	124
Figura 15 Etapas de gestión de riesgos Plan de Acción 2024-2028	127

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Distribución de estado de cumplimiento normativo	21
Gráfico 2 Estado de cumplimiento normativo según actores principales	23
Gráfico 3 Pirámide de población, 2018 y 2022, Costa Rica	28
Gráfico 4 Costa Rica: Incidencia de casos notificados depresión, según grupos de edad, período 2018-2021. (Tasa por 100.000 habitantes)	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estado de cumplimiento: parcial al 2023	24
Tabla 2 Estado de cumplimiento: sin evidencia de cumplimiento al 2023	25
Tabla 3 Costa Rica: Indicadores demográficos, 2018-2022	29
Tabla 4 Brecha identificada según FESP Renovadas, 2022	43
Tabla 5 Temas abordados en la Política Nacional de Salud 2023-2033 según eje de intervención	59
Tabla 6 Etapas y pasos por desarrollarse para las evaluaciones. PNS 2023-2033	124
Tabla 7 Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan de acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud 2023-2033	124
Tabla 8 Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan de Acción 2024-2028	129

PRESENTACIÓN

En cumplimiento a su mandato constitucional, y en el ejercicio de su rol rector, el Ministerio de Salud formuló, mediante un proceso altamente participativo, la Política Nacional de Salud 2023-2033 y el plan de acción, lo cual reitera el compromiso de la administración para mantener y mejorar los niveles de salud de la población.

La Política Nacional de Salud 2023-2033 contiene las prioridades que guiarán al país en materia de salud para los próximos diez años, e incluye Ejes, Objetivos, Resultados estratégicos, Metas e Indicadores, orientados al mejoramiento de las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud. Asimismo, esta Política Pública en salud ha sido elaborada bajo el enfoque de gestión para resultados, por lo que busca la generación de valor público y el bienestar para la población.

El esfuerzo que ha desplegado el sector Salud con la conducción del Ministerio de Salud y con el apoyo de otros actores y sectores, asegura que estamos enfrentando los retos que el país tiene en esta materia y, que, sin duda, caminamos hacia el ideal que todos los costarricenses merecemos.

Mary Munive Angermüller.
Vicepresidenta de la República
y Ministra de Salud

Rodrigo Chaves Robles
Presidente de la República.

INTRODUCCIÓN

La Política Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción, surgen con el fin de definir las acciones estratégicas necesarias para el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud para generar valor público en el ámbito de la Salud, ante las necesidades de la población. Está orientada a garantizar servicios de salud de calidad.

La situación sanitaria de Costa Rica muestra avances en expectativa de vida, saneamiento ambiental, cobertura universal de servicios de salud, agua potable, tecnologías sanitarias entre otras; sin embargo, a la vez enfrenta grandes retos que requieren un abordaje integral y con sentido de realismo, vinculados a las capacidades y recursos disponibles a nivel nacional. Estos desafíos, han sido potenciados por los procesos de globalización, aumento en las desigualdades, violencia social, cambios demográficos y la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes, aunado a los efectos del cambio climático.

En este contexto, se hace un llamado a la cohesión social y la corresponsabilidad entre la ciudadanía e instituciones públicas y privadas, para fortalecer mediante alianzas estratégicas, las condiciones esenciales y mejorar el estado general de salud de la población.

El Sistema Nacional de Salud en conjunto con el gobierno, debe responder en forma integral y coherente a las necesidades de la salud pública por lo que fundamentan la presente política en los principios de equidad, solidaridad, ética, calidad, inclusión y cohesión social. La política, además, se orienta por los enfoques de acceso y cobertura universal, desarrollo humano sostenible e inclusivo, curso de vida, promoción de la salud, derechos humanos e intersectorialidad. Incorpora transversalmente, los temas de género, participación social, igualdad y la no discriminación, así como, el enfoque de derechos, la transparencia, la Inter institucionalidad e intersectorialidad y la calidad, que permea el desarrollo de todas las acciones.

Asimismo, esta política es producto de numerosos espacios de análisis y construcción conjunta entre representantes de instituciones públicas, academia, sector privado, cooperación internacional y organizaciones de sociedad civil.

Durante el proceso de planificación, se consideraron los compromisos adquiridos por el país en materia de salud en la Agenda 2030 en Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), las recomendaciones brindadas por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), los compromisos nacionales de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública (PNDIP) 2022-2026 (MIDEPLAN, 2023), el Plan Estratégico Nacional 2050 (MIDEPLAN, 2022) y los resultados de evaluaciones y

análisis clave para el país, en específico, el Análisis Epidemiológico Nacional elaborado por la Dirección de Vigilancia actualizado al 2023, el Análisis Integral en Salud (ASIS) 2019 (Ministerio de Salud, 2019), y la Evaluación de las Funciones Esenciales en Salud Pública (FESP) 2023 (Ministerio de Salud, 2022), realizado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) oficina de Washington D.C, en coordinación con el Ministerio de Salud y la Oficina País de OPS Costa Rica.

La presente política se sustenta en un marco legal desde la perspectiva internacional y nacional, donde la salud internacional es un campo interdisciplinario de conocimiento, investigación y acción que se ocupa de la salud de las poblaciones más allá de las fronteras nacionales. Por otro lado, desde una perspectiva nacional, la política está orientada a conocer y mejorar las condiciones de salud de los costarricenses.

Cuenta con un marco metodológico que se construye bajo guías del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica MIDEPLAN, extraídas de la *Guía para la elaboración de políticas públicas* (MIDEPLAN, 2019), *Metodología para elaborar el Plan Nacional Sectorial* (MIDEPLAN, Metodología para elaborar el Plan Nacional Sectorial, 2021) y el Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica (MIDEPLAN, 2016).

Se parte de un diagnóstico integral que analiza el estado general de salud de la población y la situación del sistema de salud. Se determina el estado de cumplimiento normativo aplicable, se aborda el análisis de brechas que compara el desempeño real versus el desempeño deseado del Sistema Nacional de Salud. Del diagnóstico integral, se desprenden los temas clave que fundamentan los ejes de la presente Política Nacional de Salud.

El modelo de gestión de la política y el plan identifican los componentes necesarios para el logro de los objetivos, que permite organizar y combinar los recursos. Del mismo modo, se sientan las bases para la evaluación y seguimiento de la política, cuyo propósito se centra en mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la Investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud, para lo cual se definieron seis ejes estratégicos, objetivos, resultados esperados, indicadores y metas que serán operativizados mediante el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud.

SIGLAS / ACRÓNIMOS

ACEPSA	Asociación Centroamericana para la Economía, Salud y el Ambiente
ACEPS	Asociación Costarricense de Estudios de Prevención del Suicidio
AGEFAR	Asociación de Genéricos Farmacéuticos
AED	Asociación Empresarial para el Desarrollo
ARESEP	Autoridad Reguladora de Servicios Públicos
ASADA	Asociación Administradora de Acueductos
ASIFAN	Asociación de la Industria Farmacéutica Nacional
ASIS	Análisis de la Situación de Salud
ASOCORES	Asociación Costarricense de Registradores Sanitarios
AyA	Acueductos y Alcantarillado
APS	Atención Primaria en Salud
CAAR	Comité Administrador de Acueductos Rurales
CACIA	Cámara Costarricense de la Industria
CCCI	Consejos Cantonales de Coordinación Institucional
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CEN-CINAI	Centro de Educación y Nutrición y Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral
CENDEISSS	Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud Seguridad Social
CGR	Contraloría General de la República
CNE	Comisión Nacional de Emergencias
CONAI	Comisión Nacional de Asuntos Indígenas
CONAPAM	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
CONAPDIS	Consejo Nacional de la Persona con Discapacidad
CONAVI	Consejo Nacional de Vialidad

CONARE	Consejo Nacional de Rectores
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH-SIDA
CONESUP	Consejo Nacional de Enseñanza Superior
CONICIT	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas
COSEVI	Consejo de Seguridad Vial
COTESS	Consejo Técnico Ejecutivo del Sector Salud, Nutrición y Deporte
CRII	Comisión Regional Interinstitucional Indígena Región Brunca
CSS	Consejo Sectorial de Salud
DIGECA	Dirección de Gestión de la Calidad Ambiental
DINADECO	Dirección Nacional Desarrollo de la Comunidad
DGME	Dirección General de Migración y Extranjería
ENTO	Enfermedades no transmisibles y obesidad
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FEDEMUR	Federación Municipal Regional del Este
FEDEFARMA	Federación Centroamericana de Laboratorios Farmacéuticos
FESP	Funciones Esenciales de Salud Pública
GIR	Gestión integral de residuos
GIRS	Gestión integral de residuos sólidos
GpRD	Gestión para Resultados en el Desarrollo
IAFA	Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia
ICD	Instituto Costarricense de Drogas
ICODER	Instituto Costarricense del Deporte y Recreación
IFAM	Instituto de Fomento y Asesoría Municipal
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud

INDER	Instituto Desarrollo Rural
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INS	Instituto Nacional de Seguros
ITCR	Instituto Tecnológico de Costa Rica
ITS	Infecciones de transmisión sexual
INVU	Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo
JPS	Junta de Protección Social
LGTBI	Lesbiana, gays, bisexuales, trans e intersexuales
MAG	Ministerio de Agricultura y Ganadería
MCJ	Ministerio de Cultura y Juventud de Costa Rica
MEIC	Ministerio de Economía Industria y Comercio
MEP	Ministerio de Educación Pública
MH	Ministerio de Hacienda
MICCIT	Ministerio de Ciencia, Innovación y Tecnología y Telecomunicaciones
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
MINAE	Ministerio de Ambiente y Energía
MTSS	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
MJP	Ministerio de Justicia y Paz
MOPT	Ministerio de Obras Públicas y Transportes
MSP	Ministerio de Seguridad Pública
MS	Ministerio de Salud
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
ODS	Objetivos Desarrollo Sostenible. Agenda 2030
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG's	Organizaciones no gubernamentales
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PNDIP	Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública

PANEA	Programa de Alimentación y Nutrición del Escolar y del Adolescente
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
PEN	Plan Estratégico Nacional
RECAFIS	Red Costarricense de Actividad Física y Salud
RENATA	Red Nacional Antitabaco
SENASA	Servicio Nacional de Salud Animal
SEPAN	Secretaría de la Política de Alimentación y Nutrición
SETENA	Secretaría Técnica Nacional Ambiental
SINARHUS	Sistema Nacional de Recursos Humanos en Salud
UCCAEP	Unión Costarricense de Cámaras de Empresarios Privados
UCIMED	Universidad de Ciencias Médicas
UCR	Universidad de Costa Rica
ULACIT	Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología
UNA	Universidad Nacional de Costa Rica
UNICEF	Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
UNGL	Unión Nacional de Gobiernos Locales



01

MARCO LEGAL

El proceso de elaboración de la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción, se fundamenta, principalmente, en los compromisos internacionales a los que Costa Rica se ha adherido, en la Agenda 2030 que contempla los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y en la normativa nacional vigente.

1.1. ÁMBITO INTERNACIONAL

Costa Rica ha ratificado una serie de convenios y tratados internacionales que son la base para el desarrollo de derechos hacia la población; ha creado, a su vez, competencias y retos para la institucionalidad y la población en general. Entre los compromisos internacionales tomados en consideración para la elaboración de la presente Política, se pueden mencionar aquellos establecidos por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), el Consenso de Montevideo, los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) y una serie de tratados internacionales que el estado costarricense ha suscrito, en la materia.

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE)

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) es de carácter internacional e impulsa a sus países miembros a la generación de políticas que fomenten una mejor calidad de vida. Su objetivo es diseñar instrumentos normativos que impulsen la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar para todos.

La OCDE opera como una organización orientada a resultados basados en evidencia, a la vanguardia de las prácticas modernas de gestión, transparencia y rendición de cuentas. Esta organización reúne a países miembros y socios que colaboran a escala local, nacional y regional en temas fundamentales

en el ámbito global, a través de estándares, normas e iniciativas, que contribuyen a orientar y concretar reformas (OCDE, 2023).

Costa Rica se unió en mayo de 2020, luego de un proceso de adhesión de cinco años, durante el cual se sometió a revisiones técnicas exhaustivas por parte de 22 comités de la OCDE e introdujo reformas importantes a nivel interno para alinear su legislación, políticas y prácticas con los estándares de esa organización. Se abarcó una amplia gama de áreas políticas y se incluyó una reforma integral de la política de competencia y su aplicación, un rediseño del sistema nacional de estadísticas, la introducción de la responsabilidad penal de las personas jurídicas por soborno transnacional y el establecimiento de un registro de accionistas para garantizar la transparencia fiscal (OCDE, 2023).

Costa Rica es el cuarto país miembro de la región de América Latina y el Caribe en unirse después de México, Chile y Colombia, colocándose en el puesto 38º en adherirse. Al ser Costa Rica miembro de la OCDE, se establece el compromiso para el sector salud de garantizar la aplicación de las mejores prácticas en temas de salud en las diferentes áreas, desde la promoción, atención e investigación y el desarrollo científico y tecnológico.

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

El Consenso de Montevideo fue aprobado en el 2013, por representantes oficiales de países miembros y asociados de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), cuyo objetivo principal se centra en el respeto y promoción de los derechos humanos a través de acciones en favor del bienestar y desarrollo de la población, especialmente en temas vinculados a los grupos vulnerables (Organización de Naciones Unidas, 2013).

Es un instrumento que incorpora

“elementos trascendentes que pretenden garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos, de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, igualdad de género, salud sexual y reproductiva, envejecimiento de la población, migración, los pueblos indígenas, la desigualdad territorial, movilidad espacial, vulnerabilidad ambiental y la población afrodescendiente” (CEPAL, 2018).

Costa Rica suscribe el Consenso de Montevideo, el cual es complementario a la Agenda 2030 para los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Este contiene 120 medidas y, para cada uno de los cuáles el Estado Costarricense se ha adherido mediante compromisos, entre los que, destaca la importancia de trabajar por el bienestar y desarrollo de la población, temas a tratados en la presente Política Nacional de Salud.

El planteamiento de esta política está estrechamente relacionado con las metas que se requiere alcanzar. Es imperativo eliminar desigualdades, especialmente, en los grupos poblacionales más frágiles, todo esto basado en el enfoque de derechos humanos con perspectiva de género, interculturalidad e inclusión social.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030

En setiembre del año 2015 los jefes de estado y de gobierno, así como, altos representantes reunidos en la sede de la Organización de Naciones Unidas (ONU), en New York, Estados Unidos, adoptan un conjunto de objetivos y metas universales transformativas, de gran alcance y centradas en las personas. Se compromete, a conseguir su plena implementación de forma equilibrada e integrada para el año 2030, mediante una Agenda de Desarrollo Sostenible con tres dimensiones: económica, social y ambiental.

Se identificaron 17 objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) asociados a 169 metas que quedaron establecidos en la declaración de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Tanto los ODS como sus metas estimularán, durante los 15 años siguientes a la firma, la acción de los estados firmantes en esferas de importancia crítica para la humanidad, tales como las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas (Organización de Naciones Unidas, 2015).

Costa Rica, adopta los 17 objetivos planteados por Naciones Unidas, y se compromete a movilizar los medios necesarios para implementar su Agenda a nivel nacional, mediante una alianza país revitalizada para el desarrollo sostenible, que se base en un espíritu de mayor solidaridad y se centre, particularmente, en las necesidades de los grupos más pobres y en condición de exclusión, con la participación y colaboración de todas las partes interesadas y las personas (Organización de Naciones Unidas, 2015).

En el documento denominado “Pacto Nacional por el avance de los ODS en el marco de la agenda 2030 para el desarrollo sostenible en Costa Rica” (Presidencia de la República de Costa Rica, 2016) se definen 8 compromisos país con relación a los Objetivos de Desarrollo Sostenible; de estos a continuación se rescatan los compromisos número cuatro y número cinco:

(...)

4. Fortalecer las capacidades institucionales para el desarrollo de políticas planes programas y proyectos en el marco de la implementación y el seguimiento de las metas de desarrollo sostenible establecidas por el país en la agenda 2030.

5. Promover una visión de futuro para Costa Rica tomando como insumo y fundamento los objetivos y metas de desarrollo sostenible comprometidos por el país en la agenda 2030.

(...)

El pacto nacional por el avance de los ODS en Costa Rica se orienta a los 17 objetivos de desarrollo sostenible, y en los cuáles salud tiene injerencia, priorizando en aquellos relacionados con: salud y bienestar, igualdad de género, agua limpia y saneamiento, reducción de las desigualdades, acción por el clima, así como paz justicia e instituciones sólidas.

Políticas, Convenios y Tratados internacionales

En el ámbito internacional se puede mencionar un conjunto de políticas, convenios y tratados suscritos por el estado costarricense que son considerados en la elaboración de la presente Política Nacional de Salud y su respectivo Plan de Acción, los cuales se mencionan a continuación:

- » Tratado Internacional N° 4229 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea Legislativa, Ley 9234, Ley REguladora de Investigación Biomédica, 2014)
- » Tratado Internacional N° 6968 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Asamblea Legislativa, 1979)
- » Tratado Internacional N° 7499 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención Belem Do Pará” (Asamblea Legislativa, 1994)
- » Tratado Internacional N° 8089 Protocolo Facultativo de la Convención para Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (Asamblea Legislativa, 2001)
- » Tratado Internacional N° 8459 Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Asamblea Legislativa, 2005)
- » Tratado Internacional N° 8661 A Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Asamblea Legislativa, 2008)
- » Tratado Internacional N° 9249 Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Asamblea Legislativa, Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales, 2014)
- » Tratado Internacional N° 9358 Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y formas conexas de Intolerancia (Asamblea Legislativa, 2016)
- » Tratado Internacional N° 9394 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Asamblea Legislativa, 2016)
- » Tratado Internacional N° 9403 Aprueba Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco (Asamblea Legislativa, 2016)
- » Tratado Internacional N° 8612 A Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes 2007 (Asamblea Legislativa, 2007)
- » Convención de los Derechos del Niño (Asamblea Legislativa, 1990)
- » Protocolo de San Salvador (Asamblea Legislativa, 1988)
- » Política Regional de Salud del SICA (Sistema de Integración Centroamericana SICA, 2023)

1.2. ÁMBITO NACIONAL

En Costa Rica, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es fuente de derecho constitucional. Desde el año 1989, por medio de Ley de Reforma Constitucional N°7128, se establece en el artículo 48, que los instrumentos internacionales sobre derechos humanos vigentes en el país tienen igual fuerza normativa que la Constitución misma. La Sala Constitucional ha expresado el rango superior a la Constitución Política de las disposiciones de las convenciones, declaraciones o tratados de derechos humanos al enfatizar que, “...los instrumentos de Derechos Humanos vigentes en Costa Rica

tienen no solamente un valor similar a la Constitución Política, sino que en la medida en que otorguen mayores derechos o garantías a las personas, priman por sobre la Constitución” (Poder Judicial, 2023).

Así la salud como derecho humano, está fundamentada en el marco jurídico costarricense desde la Constitución y los tratados internacionales reconocidos por el país. El numeral 21 de la Constitución Política, establece que la *“vida humana es inviolable”*; desde esta perspectiva, la salud, constituye, un bien jurídico de primer orden.

La Ley General de Salud (vigente desde el 30 de octubre de 1973) dispone, en el numeral 19, que *“la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado”*, y establece, en el artículo 2, que *“es función esencial del Estado velar por la salud de la población”*; esta función corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salud Pública (Asamblea Legislativa, Ley 5395, Ley General de Salud, 1973).

La fortaleza jurídica del marco normativo vigente, junto con la separación de funciones entre la rectoría asignada al Ministerio de Salud, y la provisión de los servicios de salud asignado a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y otras instituciones públicas, aunado a un modelo de atención sustentado en principios de universalidad, solidaridad y equidad, con cohesividad estructural y funcional, ha brindado a Costa Rica la posibilidad de contar con un sistema de salud estable e integrador, con indicadores que muestran una esperanza de vida que excede la de muchos países de la OCDE, y con capacidad de brindar servicios de manera igualitaria, a personas de diferentes niveles de ingreso y procedencias geográficas y étnicas (Ministerio de Salud, 2022).

El nacimiento del Instituto Nacional de Seguros en 1924, la creación del Ministerio de Salud en 1927 y la instauración de la Caja Costarricense de Seguro Social en 1941, representaron los primeros pasos en el desarrollo de la institucionalidad que brindaría servicios de salud en el país. En 1961 además, se promulgó la Ley de Universalización del Seguro Social, con la que se adquirió el compromiso de cubrir a toda la población. En la década de los 70 hasta inicios de los 2000, se incorporaron diversas reformas, ampliando la cobertura del seguro social a la población, se finalizó en el 2004 con el Reglamento de Afiliación de trabajadores independientes (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En el año 2012, la Contraloría General de la República, solicitó al Ministerio de Salud, evaluar el modelo de servicios de salud y su financiamiento, *“a fin de confirmar su vigencia o definir un nuevo modelo, que promueva un acceso equitativo a los servicios de acuerdo con las posibilidades financieras reales del sistema”* (Contraloría General de la República, 2012).

Para dar respuesta a la Contraloría, en el 2019 el Ministerio de Salud llevó a cabo la evaluación solicitada, concluyendo que el Modelo Readecuado es vigente en sus principios (universalidad, solidaridad y equidad), pero no lo es, en materia de los programas de atención, características, accesibilidad, completitud de los indicadores de impacto y resultados intermedios. El Ministerio concluye que.

(...) *“el modelo requiere ser actualizado para que se incorpore: la estrategia de redes integradas y armonizadas, se amplíen los programas de atención, se fortalezca o*

redefina la Atención Primaria en Salud, todo esto tomando en cuenta el enfoque de derechos humanos e interculturalidad” (Ministerio de Salud, Análisis de la Situación Integral en Salud ASIS, 2019).

Ante esta conclusión, el Ministerio considera que debe de actualizarse el modelo readecuado para que responda a los retos y desafíos actuales en materia de servicios salud, centrado en las personas y comunidades considerando la diversidad humana, la etnicidad. Este modelo deberá desarrollarse asegurando la suficiencia de recursos, la calidad, la equidad y la eficiencia, buscando nuevas fuentes de financiamiento que le brinde sostenibilidad al modelo de salud. Por ello se compromete a realizar las siguientes acciones:

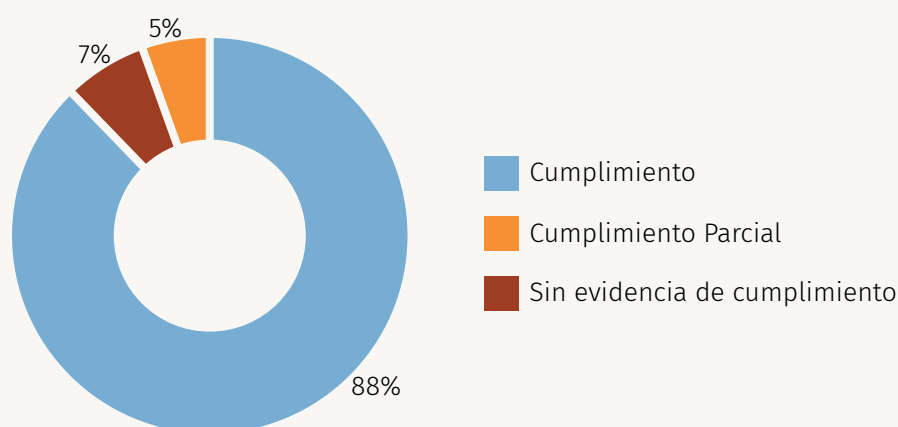
1. *Fortalecimiento de la gobernanza para el Modelo de Salud.*
2. *Mejora en la accesibilidad, calidad y equidad de la atención de los servicios de salud.*
3. *Mejora en la eficacia en el uso de recursos y la sostenibilidad financiera* (Ministerio de Salud, Análisis de la Situación Integral en Salud ASIS, 2019).

Estos compromisos se asumen mediante una normativa robusta que abarca las diferentes áreas que tienen que ver con la gestión en salud que realiza la institución y dan respaldo a esta Política Pública).

1.3. Estado de cumplimiento normativo

En el proceso de levantamiento normativo, se identifican 171 documentos en materia de salud pública entre ellos: Constitución Política, Tratados internacionales, Leyes, Decretos Ejecutivos y Reglamentos, los cuales contienen los requerimientos normativos que se deben cumplir cada uno de los actores sociales clave a nivel país.

Gráfico 1. Distribución de estado de cumplimiento normativo



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, año 2023.

En este apartado se realiza el levantamiento, revisión y análisis de cumplimiento de marco normativo principal relacionado con el tema de Salud en Costa Rica. Este recorre diferentes estatus y responsabilidades de las instituciones de la Administración Pública, así como aquellas instituciones desconcentradas.

Tal y como se menciona en el presente apartado, el universo de documentos jurídicos contienen los requerimientos normativos que se deben cumplir cada uno de los actores sociales clave a nivel país.

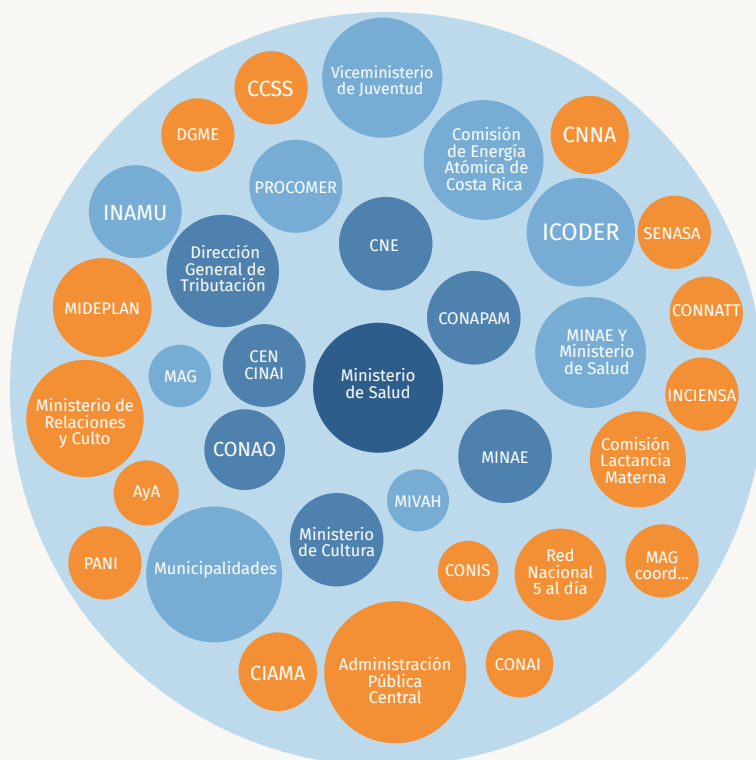
Se procedió a trabajar con actores institucionales clave y valorar el estado de cumplimiento de cada una de las ordenanzas instruidas en los instrumentos legales antes citados. Se aplicó una escala Likert para determinar el grado de cumplimiento según las siguientes etiquetas: cumplimiento, cumplimiento parcial y sin evidencia de cumplimiento.

Del análisis del estado de cumplimiento normativo por documentación identificada, se indica que el 88% se encuentra en estado de cumplimiento, el 5% en cumplimiento parcial y el 7% sin evidencia de cumplimiento.

Es importante indicar que el estado “sin evidencia de cumplimiento” significa que no se cuenta con evidencias en el momento del análisis, que demuestre el cumplimiento o no, de los requerimientos por parte de las instituciones.

Se determinan los actores involucrados para el cumplimiento de los requerimientos dentro del marco normativo analizado, y se identificaron 35 principales actores, los cuales se muestran en la figura 1:

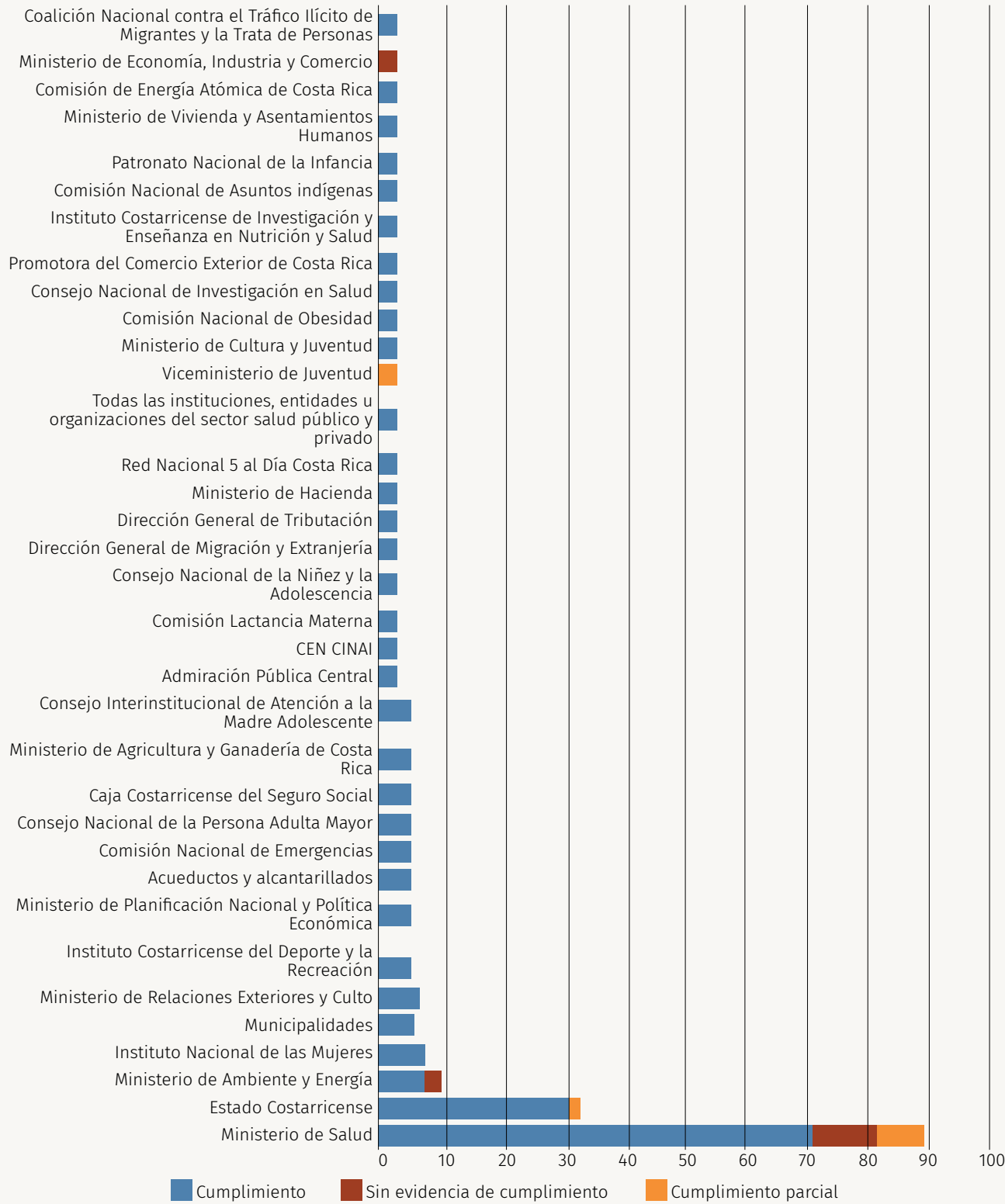
Figura 1 Actores que cuentan con requerimientos normativos



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, año 2023.

En el Gráfico 2, se presenta el estado de cumplimiento normativo por actores principales identificados:

Gráfico 2 Estado de cumplimiento normativo según actores principales
Estado de cumplimiento normativo según actores principales



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, año 2023.

De conformidad con el Gráfico 2, se observa que el Ministerio de Salud es el actor principal de la mayor cantidad de normativa jurídica por cumplir en materia de Salud Pública, ya que concentra el 51%, representado en 88 documentos normativos; de los cuales el 81% (71) se encuentra en cumplimiento, 8% (7) en cumplimiento parcial y 11% (10) sin evidencia de cumplimiento

A nivel general, nueve documentos normativos se encuentran en cumplimiento parcial, cuyos actores principales corresponden al Ministerio de Salud, Estado Costarricense y Viceministerio de Juventud, tal como se muestra en la tabla 1:

Tabla 1. Estado de cumplimiento: parcial al 2023

Actor principal	Documento normativo
Estado costarricense	Fortalecimiento de la protección legal de las niñas y las adolescentes mujeres ante situaciones de violencia de género asociadas a relaciones abusivas, reforma Código Penal, Código Familia, Ley Orgánica TSE y Registro Civil, y Código Civil (Ley de relaciones impropias) N°. 9406.
Ministerio de Salud	DE N°. 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G, Creación de la Red Costarricense de Actividad Física para la Salud (RECAFIS) N°. 32886-S-C-MEP-MTSS-MP-G.
Ministerio de Salud	DE N°. 39088, Oficializa Norma nacional para la atención integral de la salud de las personas adolescentes: componente de salud sexual y salud reproductiva.
Ministerio de Salud	N°. 43058, Reglamento para el establecimiento del registro de emisiones y transferencia de contaminantes.
Ministerio de Salud	DE N°. 42108-S, Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la Norma para la Atención Integral en Salud a las Personas en con Enfermedad de Células Falciformes (ECF) o Drepanocitosis.
Ministerio de Salud	DE N°. 26984-S, Prohíbe el expendio de antibióticos sin receta médica N°. 26984-S.
Ministerio de Salud	Ley Reforma a la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y reforma a la ley de corporación bananera nacional (CORBANA) N°. 7927.
Ministerio de Salud	Ley para combatir la contaminación por plástico y proteger el ambiente N°. 9786.
Viceministerio de Juventud	DE N°. 42364 Política Pública de la Persona Joven 2020-2024.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2023.

Por su parte, doce documentos normativos no cuentan con evidencia para determinar el estado de cumplimiento, siendo los actores principales: Ministerio de Salud, Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) y Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE), tal como se muestra a continuación:

Tabla 2. Estado de cumplimiento: sin evidencia de cumplimiento al 2023

A ctor principal	Documento normativo
Ministerio de Ambiente y Energía (MINAE)	Ley de Aguas N°. 276
Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC)	Sistema Nacional para la Calidad-Ley 8279
Ministerio de Salud	DE N°. 40706 Creación de las Comisiones de Promoción de la Salud y declara de interés público y nacional, la creación de las Comisiones Nacional, Regionales y Locales de Promoción de la Salud
Ministerio de Salud	DE N°. 11148-SPPS Creación de la Comisión Nacional de Cáncer Gástrico, encargada de estudiar, investigar, coordinar y sugerir al Ministerio de Salud, acciones relacionadas con la promoción de la detección del cáncer gástrico a nivel nacional
Ministerio de Salud	DE N°. 30206-S-MP Creación Comisión del Programa de Prevención y Atención Integral del Cáncer Cervicouterino y Mama
Ministerio de Salud	DE N°. 33119 Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Útero”, I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología
Ministerio de Salud	DE N°. 37110 Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica
Ministerio de Salud	DE N°. 31714-MS-MAG-MEIC Reglamento de organización y funcionamiento de la secretaría de la política nacional de alimentación y nutrición
Ministerio de Salud	N°. 41525-S; Reglamento para el trámite digital de registros y autorizaciones del Ministerio de Salud en la gestión de residuos en la plataforma SINIGIR

Ministerio de Salud	DE N°. 6584 SPPS Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud	DE N°. 30945-S Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud. Registro Nacional Tumores
Ministerio de Salud	DE N°. 41628, Oficialización de la definición de caso sospechoso y caso de paciente confirmado con enfermedad renal crónica no tradicional (nefropatía mesoamericana)

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2023

En relación con la clasificación de “no hay evidencia de cumplimiento”, se refiere al sentido que los actores sociales clave no identifican una evidencia de cumplimiento.

Todo análisis del marco normativo sienta las bases jurídicas y las responsabilidades que tienen las instituciones en materia de la protección de un bien supremo como lo es la Salud Pública.



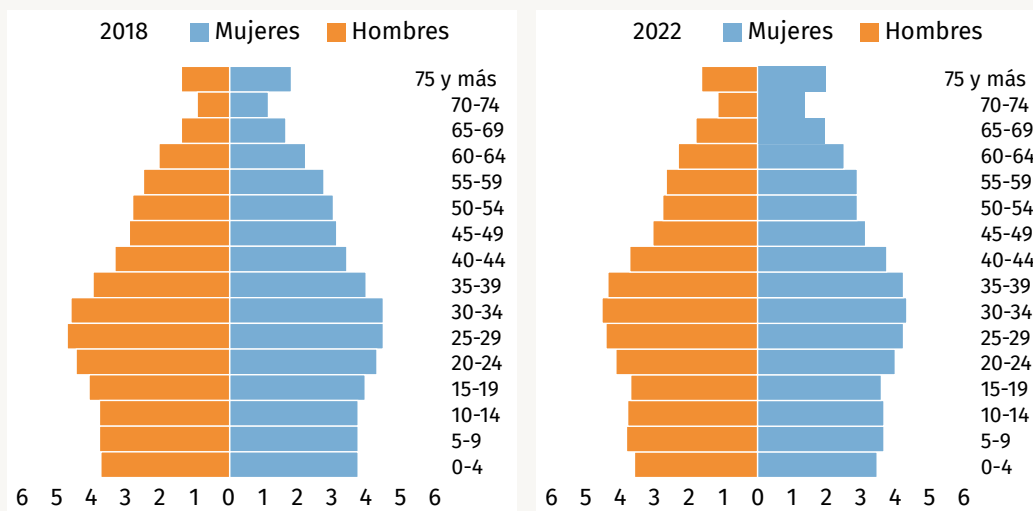
02 ESTADO DE LA SITUACIÓN O DIAGNÓSTICO

A continuación, se presenta el resultado del análisis de información para identificar tanto el estado general de salud de la población como del sistema de salud pública en Costa Rica. Se realiza bajo un enfoque descriptivo analítico que permita identificar los puntos críticos en Salud Pública. Como punto de partida, el Ministerio de Salud, como ente rector, centran sus esfuerzos para consolidar el derecho a la salud como un derecho humano de la población, bajo los principios de equidad, calidad, oportunidad y participación social, mediante el ejercicio de las funciones rectoras.

2.1 Estado general de salud de la población

Como se mencionó, Costa Rica presenta una regresión importante en los datos de la población, tal y como se visualiza en el Gráfico 3, el cual compara los años 2018 y 2022.

Gráfico 3. Pirámide de población, 2018 y 2022, Costa Rica



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022.

El Gráfico 2 evidencia que Costa Rica demográficamente se encuentra en un proceso de envejecimiento y esto implica cambios en las necesidades de la población. Según proyecciones del INEC para el año 2043, el país contará con un 17,6% de personas con 65 años y más (INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

Sobre el porcentaje de población por curso de vida, en el periodo 2018-2022, la población joven ha disminuido, mientras que la población adulta y adulta mayor ha crecido. Los grupos de edad de 20 a 64 y mayores de 65 años han aumentado 0,22% y 1,43% respectivamente, y el grupo de 0 a 19 años ha disminuido en 1,66% (INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2023).

Datos del INEC, publicados a setiembre del 2023, analizan los cantones con mayor porcentaje de personas mayores, se encontró lo siguiente: Montes de Oca 13,9%, San Mateo 13%, San José, Santo Domingo (Heredia) y Nicoya (Guanacaste) registran 12,9% cada uno, (INEC, 2023).

Estos datos reflejan que Costa Rica transita hacia una población que sigue envejeciendo, y existen tendencias a una esperanza de vida más alta y la disminución de nacimientos. La rapidez del incremento del envejecimiento demográfico también alerta el imperativo de satisfacer las necesidades en salud e incluir la atención de enfermedades crónicas emergentes. El Alzheimer y otras demencias que causan distintos tipos de problemas físicos sociales y psicológicos muestran la necesidad de extender la cobertura de los servicios de salud en la satisfacción de las demandas. En consecuencia, es necesario modificar el enfoque tradicional de las acciones dirigidas a esta población, hacia uno más integral basado en la promoción de la salud y la atención primaria en salud.

Otros datos e indicadores demográficos de interés para el 2018-2022 se muestra en la tabla 3:

Tabla 3. Costa Rica: Indicadores demográficos, 2018 - 2022

Indicador / Año	2018	2019	2020	2021	2022
Total población al 30 de junio	5.003.393	5.057.999	5.111.221	5.163.021	5.213.362
Hombres	2.523.066	2.549.679	2.575.541	2.600.654	2.624.983
Mujeres	2.480.327	2.508.325	2.535.680	2.562.367	2.588.379
Edad mediana	31,7	31,8	32,2	32,6	33,1
Tasa de crecimiento anual (por cien)	1,00	0,96	0,93	0,90	0,86
Tasa bruta de natalidad (por mil habitantes)	14,5	14,2	13,9	13,7	13,4
Tasa global de fecundidad (por mujer)	1,7	1,7	1,7	1,7	1,4
Tasa de reproducción (por mujer)					
Bruta	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Neta	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Esperanza de vida al nacimiento	80,3	80,5	80,6	80,8	80,9
Hombres	77,8	77,9	78,1	78,2	78,3
Mujeres	82,9	83,0	83,2	83,3	83,5
Tasas de mortalidad					
General (por mil habitantes)	4,5	4,6	4,6	4,7	-
Infantil (por mil nacimientos)	8,4	8,2	7,9	8,5	-
Hombres	8,8	8,0	8,7	9,0	-
Mujeres	7,9	8,5	7,0	8,0	-
Neonatal (por mil nacimientos)	6,4	6,2	5,8	6,4	-

Indicador / Año	2018	2019	2020	2021	2022
Postneonatal (por mil nacimientos)	2,0	2,0	2,0	2,1	-
Razón de mortalidad materna (por diez mil nacimientos)	1,6	2,0	3,4	4,1	-

Fuente. Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2022.

De la tabla 3, se desprende el indicador de la esperanza de vida al nacer (EVN). Este es relevante para medir calidad de vida, que consiste en el promedio de años que vive una determinada población nacida en el mismo año.

En el periodo de 2018 a 2022, este indicador aumentó en 0,6 años en la población general, pasando de 80,3 a 80,9 años, lo que evidencia una diferencia, para el año 2022, de 5,1 años entre mujeres y hombres, siendo mayor para las mujeres (83,5 años) con respecto a los hombres (78,3 años).

2.1.1. Mortalidad general

Siguiendo con el análisis de la información estadística facilitada por INEC, la tasa general de mortalidad a nivel nacional tuvo un ligero incremento al pasar de un 4,6 en el 2021 a un 4,7 por mil habitantes, como se muestra en la Tabla 3.

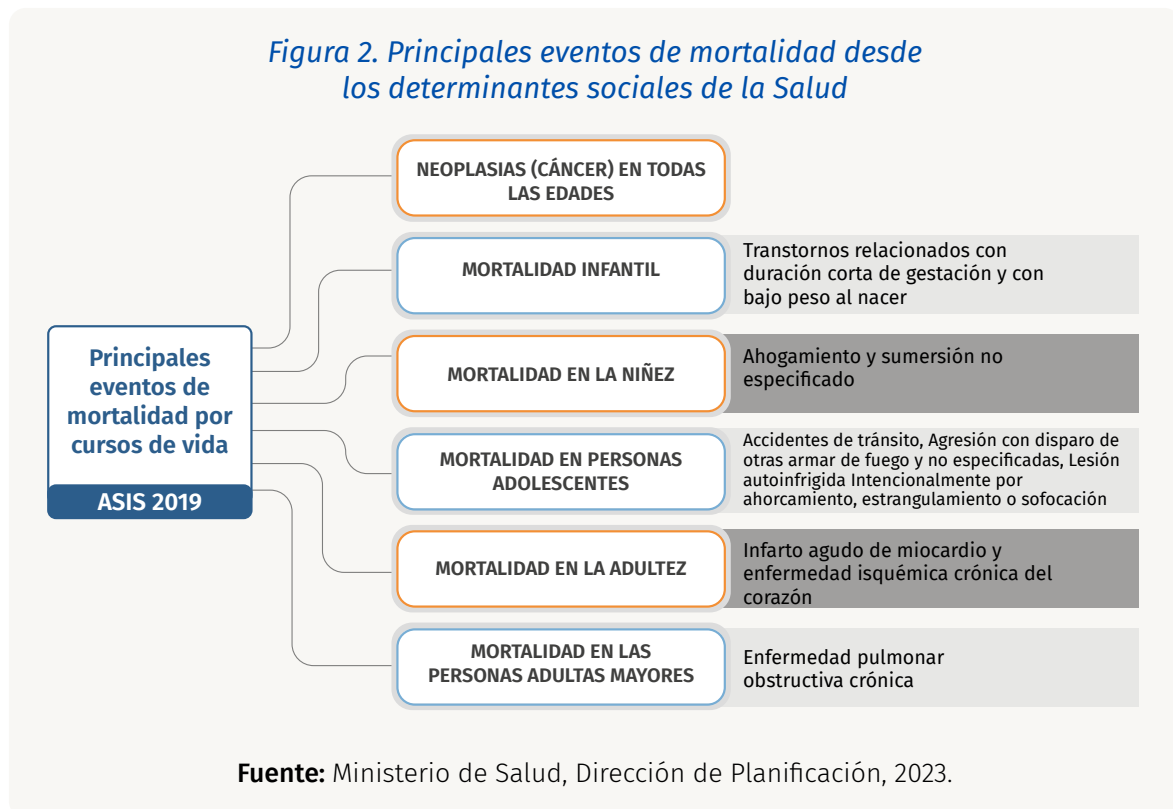
En relación con las causas de mortalidad en ese mismo período, se registran “causas mal definidas”, las cuales representan el 1% del total de muertes; por otro lado, las enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, representan el 6,4%; las causas externas de morbilidad y mortalidad son el 10,7% y las enfermedades no transmisibles la mayor cantidad, con un 79,0% de muertes, según el Perfil Epidemiológico, período 2018-2022, elaborado por la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2022).

En cuanto a los subgrupos de las grandes causas de muerte, las principales relacionadas con las enfermedades no transmisibles son las cardiovasculares, con un 25,2%, seguido por tumores malignos con 21,9%. En las causas externas de morbilidad y de mortalidad, se indica que los accidentes representan el 6,6% de la mortalidad general, mientras que las lesiones intencionales representan un 3,8%. Adicionalmente, es importante considerar el reporte de las causas por enfermedades transmisibles, afecciones maternas, perinatales y nutricionales, así como en el caso de las enfermedades respiratorias, que representan el 3,0% del total de la mortalidad del período, respectivamente.

Según la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2022), las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen una de las principales causas de muerte en el país para el periodo 2018-2020, representando el 79,0% del total de causas de muerte en la población costarricense. Entre las principales

enfermedades no transmisibles se incluyen: hipertensión arterial, diabetes mellitus, infarto agudo de miocardio, enfermedad cerebrovascular y cáncer.

En la Figura 2 se plantea un resumen del análisis de los principales eventos de mortalidad desde los determinantes sociales de la salud, basado en el Análisis de Situación en Salud (ASIS) 2019 (Ministerio de Salud, 2019).



Por otra parte, en Costa Rica, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) está registrada como la tercera causa de muerte; de todos los fallecidos por esta patología, el 95% de los eventos corresponde a personas de 65 años y más, así reportado en el ASIS 2019 (Ministerio de Salud, 2019), producto de la exposición repetitiva a irritantes tales como: humo del cigarro (directo o segunda mano), humo de cocinas de leña (zonas rurales) y otros aerosoles propios de la industria.

Dentro de los factores asociados al riesgo, existe evidencia sólida sobre el consumo de tabaco como factor principal: un 70% de las muertes son atribuibles a esta causa, y representa un 80-90% del riesgo de desarrollarla por este factor. También, se encuentra la exposición a un ambiente intramuros contaminado en el espacio laboral o domiciliario, ya sea por humo (quema de biomasa), gases o químicos, y factores dependientes al paciente, como anomalías genéticas, desarrollo pulmonar anómalo e infecciones frecuentes en la infancia tienen una evidencia moderada en el desarrollo de EPOC (Ministerio de Salud, 2019).

2.1.2 Neoplasia

La neoplasia o cáncer es la segunda causa de muerte en Costa Rica y la primera en el caso de mortalidad prematura. Los principales factores de riesgo conductuales que generan mayores casos de cáncer incluyen consumo de tabaco, alcohol, baja ingesta de frutas y verduras, así como poca actividad física y el índice de masa corporal elevado. Dentro de los principales problemas de esta enfermedad se incluyen su detección tardía y un tratamiento poco oportuno, lo que genera que el 71% de las muertes por cáncer se produzca principalmente en los países de ingresos medios y bajos, debido a las limitaciones que tienen en sus sistemas de salud (Ministerio de Salud, 2019).

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. Por su parte, la edad de 65 y más años tiene la mayor incidencia durante los tres años citados (Ministerio de Salud, 2022).

Los primeros cinco tumores que afectan a la población son los de mama, próstata, estómago, colon y pulmón. En el caso del cáncer de mama la tasa pasó de 14,8 en el 2019 a un 16,8 por cada 100.000 mujeres para el año 2020. Es importante indicar que Heredia y San José son las provincias que reportan más mortalidad por tumor maligno de mama en el período 2018-2020.

En cuanto al cáncer de próstata mantiene un comportamiento 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 como en el cáncer de mama. En cuanto a los hombres mayores de 70 años que fallecen por esta enfermedad, alcanzan un porcentaje mayor al 80%. Respecto a la mortalidad por cáncer de estómago, se identifica que en las mujeres este tipo de cáncer genera tasas de 10,04, 8,97 y 9,66 por cada 100.000 mujeres para 2018, 2019 y 2020, respectivamente. Lo anterior, se contrapone con la incidencia de los hombres, la cual muestra tasas de 17,32, 15,73 y 17,47 por cada 100.000 hombres, para los mismos años citados. Sin embargo, en cuanto a la mortalidad prematura (30-69 años) las tasas registran para el 2020, 13,3 fallecidos por cada 100.000 habitantes. Las provincias de Cartago (503,8), San José (555,1) y Guanacaste (529,6), son las que mayor mortalidad registran para el año 2020.

Finalmente, el cáncer de colon se ha identificado como uno de los que aumentó para el año 2020, como se detalla a continuación: para el año 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, alrededor de 9 por cada sexo para los años estudiados. En la mortalidad prematura, se alcanzan esas mismas tasas; así, en 2018, se dieron 9,65 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, 7,86 en el 2019, y 8,77 en el 2020. A nivel de provincias se ha identificado principalmente San José y Heredia con tasas de aproximadamente 11 fallecidos por cada 100.000 habitantes.

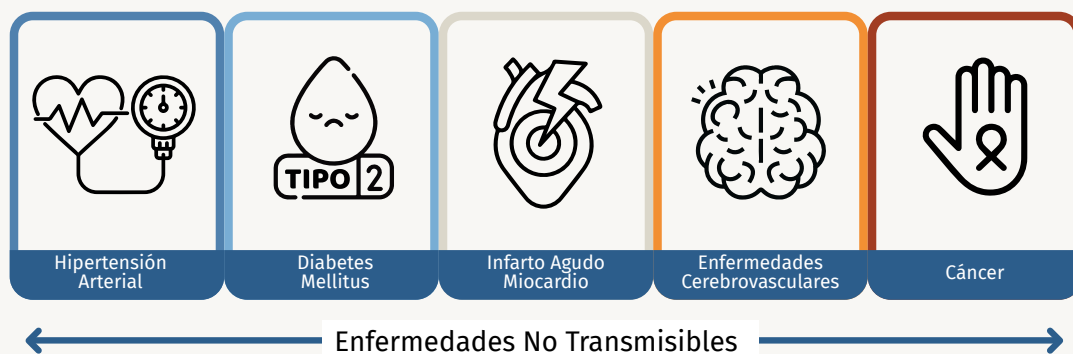
Durante el proceso de análisis del problema de salud relacionado con las neoplasias, se evidenciaron las principales causas de esta enfermedad, entre ellas, la exposición a oncogenes por medio de exposición a virus y bacterias que pueden desarrollar diversos tipos de cáncer, prácticas sexuales inseguras; exposición a sustancias físicas

y químicas sin adecuada protección personal. Igualmente, coadyuvan, aquellos factores tales como: herencia, sedentarismo, acceso limitado a pruebas de tamizaje, tabaquismo y detección tardía.

2.1.3 Enfermedades no transmisibles

La epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles, es una de las principales causas de muerte en el país en el periodo 2018-2020 y representan el 79% del total de causas de muerte en la población costarricense. Entre las principales enfermedades no transmisibles se encuentran: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el infarto agudo de miocardio, las enfermedades cerebrovasculares y el cáncer.

Figura 3 Enfermedades no transmisibles



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2023.

Desde el Ministerio de Salud, se analiza la incidencia de enfermedades no transmisibles. A manera de ejemplo, la hipertensión se convierte en un riesgo importante para otras enfermedades que pueden producir mayor mortalidad, como es el caso del infarto al miocardio. La tasa de incidencia, registrada por notificación del evento de hipertensión arterial, para el año 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.

2.1.4 Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles son aquellas causadas por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión del mismo agente o sus productos, de una persona o animal infectados o de un reservorio a un huésped susceptible, en forma directa o indirecta por medio de un huésped intermediario, de naturaleza vegetal o animal, de un vector o del medio ambiente inanimado (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

En cuanto a su epidemiología se encuentran directamente relacionadas al diagnóstico de casos: dengue, malaria, chikungunya, zika, enfermedad diarreica aguda, virus de inmunodeficiencia adquirido y SIDA, infecciones asociadas a la atención en salud, sarampión-rubeola, parotiditis, tuberculosis, infecciones respiratorias agudas superiores (IRAS), enfermedad tipo influenza (ETI) y enfermedad por COVID-19, entre otras patologías que cumplan con la definición de caso de enfermedad transmisible.

Entre las causas citadas destaca, el caso de enfermedad por COVID-19. El 06 de marzo del 2020 se notifica el primer caso confirmado en territorio nacional, por ende, bajo el Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S se declara estado de emergencia en Costa Rica, el 16 de marzo del 2020.

Desde de 06 de marzo de 2020 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. El país experimentó varias olas pandémicas, siendo la mayor en enero de 2022 (39.611 casos en la semana 4, del 23 al 29 de enero, 2022).

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. Para el 2021, los datos preliminares indican un total de 30.884 decesos en el país; el 15,9% (4.929) del total de fallecidos registran como causa de muerte la enfermedad por COVID-19. De los fallecidos por COVID-19 el 60,0% (2.958) son hombres y el 40,0% (1.971) son mujeres. Mientras que, para el 2022, se registran 961 personas fallecidas, el 57,2% (550) son hombres y 42,7% (411) mujeres. El 70,5% (678) de los fallecidos son personas mayores de 65 años.

2.1.5 Vigilancia nutricional

En Costa Rica, la inseguridad alimentaria¹ es un tema creciente y significativo. 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 inseguridad alimentaria moderada-severa que los hombres en la misma condición. En el primer quintil, de ingreso 36 de cada 100 hogares en Costa Rica se han visto obligados a reducir la calidad y / o cantidad de alimentos que consumen, y 6 de cada 100 hogares pasaron un día entero sin comer, esto debido a la falta de dinero u otros recursos. (González et al.,2023).

Según González Rivera et al (2023), en el año 2020, 22% los hogares con niños y niñas menores de 5 años, presentaron *inseguridad alimentaria nutricional moderada-severa*, lo cual evidencia carencias de acceso a la alimentación, que conlleva insuficiencia de alimentos para llevar una vida saludable y activa en poblaciones vulnerables de los quintiles con mayor pobreza en hogares principalmente liderados por mujeres jefas de hogar y hogares con niños y niñas menores. (González et al.,2023).

Por su parte, la obesidad se manifiesta con altas tasas en todos los grupos de edad, las tasas más aumentadas se encuentran entre los 40 y 64 años según el periodo del 2018 al 2021. (González et al.,2023).

Las tasas de mortalidad de eventos por desnutrición u obesidad son bajas, no obstante, el impacto en la salud de una alimentación inadecuada es significativo en Costa Rica. Conforme a lo anterior, las tasas de mortalidad de eventos nutricionales deben analizarse en conjunto con eventos asociados, ya que entre los 55 y los 79 años la probabilidad de fallecer por causas asociadas a desnutrición, obesidad y sobrepeso se incrementan significativamente. Las dos principales causas de mortalidad asociadas a desnutrición, obesidad o sobrepeso, que muestran mayor cantidad de

¹ La inseguridad alimentaria y nutricional es un término que describe cuando alguien no tiene acceso o no puede comprar suficientes alimentos o suficientes alimentos nutritivos para su salud y bienestar general. La inseguridad alimentaria y nutricional no siempre significa que la persona se queda sin comer; también puede significar que no está obteniendo el tipo más saludable de alimentos. Tomado del sitio web www.cdc.gov, Relación entre la inseguridad alimentaria y nutricional, y la diabetes | CDC

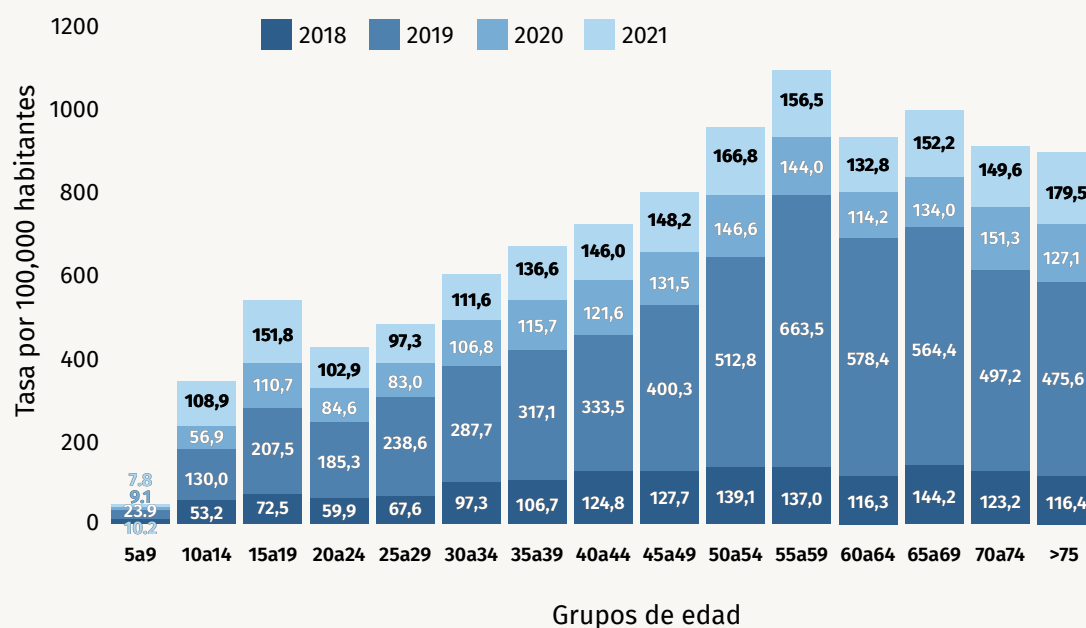
decesos son infarto agudo de miocardio y diabetes mellitus no insulino dependiente, respectivamente. (González et al.,2023).

2.1.6 Depresión

Para el año 2018, la incidencia por año muestra fluctuaciones de 84,7 casos por 100.000 habitantes, 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. Aunque las mayores tasas se observan en el año 2019, es importante considerar que para 2020 y 2021, debido a la pandemia podría haber subregistro y menor acceso a servicios de salud que estaban enfocados en la atención de casos de COVID-19 (Ministerio de Salud, 2022).

Gráfico 4. Costa Rica: Incidencia de casos notificados de depresión, según grupos de edad, período 2018-2021. (Tasa por 100.000 habitantes)



Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud. Ministerio de Salud, 2023.

Según el Informe Epidemiológico (Ministerio de Salud, 2022), en relación con la distribución por provincias, Puntarenas registra la mayor tasa en 2019, 2020 y 2021, fluctuando entre 222,5 casos y 431,0 casos por 100.000 habitantes, solo superado por San José en 2018. Heredia es la provincia con menores tasas, entre 30,1 en 2018 y 74,3 casos por 100.00 habitantes en 2021.

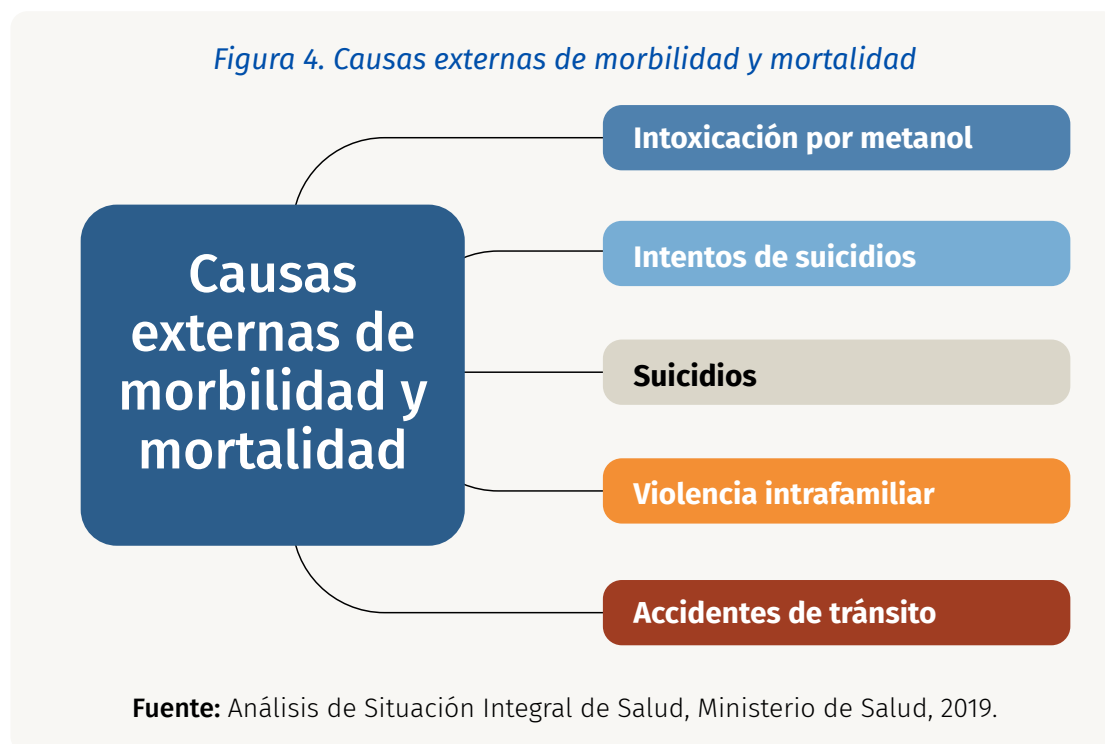
2.1.7 Causas externas de morbilidad y mortalidad

El análisis de causas externas de morbilidad y mortalidad es un proceso que permite identificar los factores ambientales, sociales, económicos y culturales que influyen

en la salud de las poblaciones. Este tipo de análisis es importante para diseñar e implementar políticas públicas, programas y estrategias de prevención, atención y rehabilitación de las personas afectadas por eventos como accidentes, violencia, suicidio, desastres naturales, entre otros, por lo que contribuye a mejorar la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano.

El análisis de causas externas de morbilidad y mortalidad contribuye a mejorar la calidad de vida, el bienestar y el desarrollo humano de las comunidades. En la Figura 4 se presentan las principales causas externas.

Figura 4. Causas externas de morbilidad y mortalidad



Fuente: Análisis de Situación Integral de Salud, Ministerio de Salud, 2019.

2.2 Organización del Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud (SNS) está constituido por el conjunto de instituciones y organizaciones, tanto del sector público como del privado, que tienen como finalidad específica procurar, preservar, mantener y mejorar la salud de las personas, las familias, las comunidades y el país en general.

Los principios del Sistema Nacional de Salud son: la universalidad, la solidaridad, la equidad y el enfoque de atención primaria. Cada uno de describe a continuación.

- » **Universalidad:** Cobertura de servicios de salud a toda la población residente en el territorio costarricense. De igual manera, se entiende la universalidad en cuanto a la cobertura contributiva de todos los participantes del sistema.
- » **Solidaridad:** La carga financiera se debe distribuir de manera justa entre todos los miembros de la sociedad. Esto es, que la contribución al financiamiento se realice de acuerdo con las posibilidades económicas de cada persona.
- » **Equidad:** Se entiende como la distribución justa de los recursos. Busca asegurar la igualdad de oportunidades en el acceso a la atención integral de la salud,

con oportunidad, eficiencia y calidad para la atención de las necesidades iguales de los usuarios.

- » **Enfoque de atención primaria:** El modelo se fundamenta en el análisis de los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, en una atención integral y continua de las necesidades y problemas de salud individuales y orientados a la población, en las estrategias y acciones de promoción y prevención, fundamentadas en la estrategia de atención primaria.

En el Decreto Ejecutivo N°19276, Reglamento General Sistema Nacional de Salud, (Asamblea Legislativa, 1989) se detalla los objetivos que persigue el Sistema Nacional de Salud, los cuales se mencionan a continuación:

- a. Garantizar, a toda la población, servicios integrales de salud de buena calidad.
- b. Elaborar y aplicar estrategias y programas que permitan la participación de la comunidad en la determinación de necesidades y prioridades, orientación de recursos y control en el uso de estos.
- c. Establecer y promover subsistemas y procesos administrativos para el manejo de recursos del Sistema en cada uno de los niveles de manera efectiva, eficiente, equitativa, y participativa, y promover la movilización de los otros sectores, a fin de garantizar una disponibilidad suficiente y racional de estos.
- d. Garantizar la existencia de una legislación nacional en salud, congruente y actualizada, para facilitar el cumplimiento de los propósitos, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud y las Políticas Nacionales de Salud.

El Decreto Ejecutivo Número 43580-MP-PLAN, Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo del Alcance digital N° 117 a la Gaceta N° 108, en su artículo 4, define las funciones de los ministros en condición de Rectores Sectoriales. Para el caso del Sector Salud, el artículo 7 Inciso i, indica que la rectoría será ejercida por la persona que ocupe el cargo de ministro de salud (Asamblea Legislativa, 2022).

- » **Sector Salud:** El Ministerio de Salud, según su marco estratégico dirige y conduce 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, consolidando a la salud, como un derecho humano de la población, bajo los principios de equidad, calidad, oportunidad y participación social, mediante el ejercicio de las funciones rectoras (García González, 2011). A su vez, ejerce 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. Además, fortalece la vigilancia de los determinantes de la salud (salutogénicos y patogénicos) con el fin de promover la salud, disminuir los riesgos y daños a la salud de la población y el ambiente humano.

El Decreto Ejecutivo Número 43580-MP-PLAN “Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo” en su artículo 7, indica:

artículo 7. De los Sectores Estratégicos Gubernamentales: creación e integración. Créanse los Sectores Estratégicos Gubernamentales que estarán conformados por los órganos y entes de la Administración Central y Descentralizada, con propósitos y competencias afines a una actividad estratégica gubernamental, con el fin de establecer un modelo de

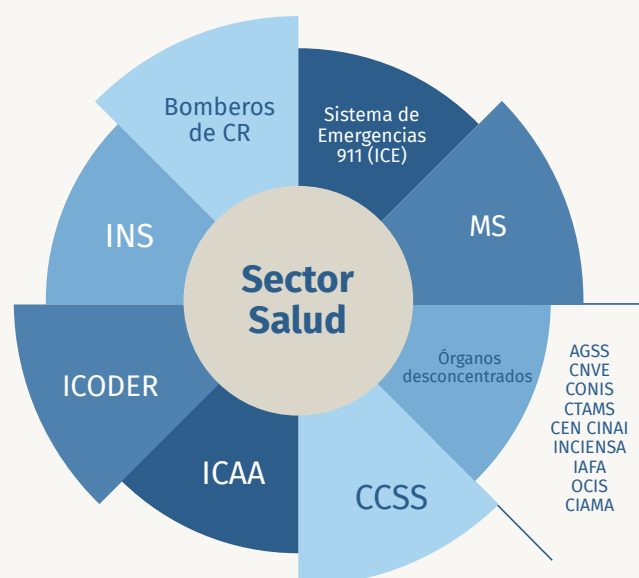
organización del Poder Ejecutivo que permita un cabal direccionamiento y coordinación política de la Administración Pública y garantice una eficaz y eficiente gestión de la Administración Pública. Con fundamento en lo anterior y con la finalidad de establecer las coordinaciones que correspondan en beneficio de la conducción de las políticas públicas sectoriales, un órgano u ente público podrá formar parte de uno o más sectores según la naturaleza de su función.

En el inciso 1 del artículo de marras, define las instituciones que conforman el sector Salud y, por ende, designa la Rectoría al Ministerio de Salud:

i) Sector Salud:

1. Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados a saber: Auditoría General de Servicios de Salud (AGSS), Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA), Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS), Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI), Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS).
2. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
3. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA).
4. Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER).
5. Red de Servicios de Salud S.A del Instituto Nacional de Seguros (INS) y su órgano adscrito Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.
6. Sistema de Emergencias 9-1-1 del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE).

Figura 5. Conformación del Sector Salud, Costa Rica



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2023.

2.2.1 Acceso y cobertura universal a la salud

La OPS define “Acceso Universal” como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. El acceso universal se logra a través de la eliminación progresiva de las barreras que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud determinados a nivel nacional y de manera equitativa (OPS, 2014).

A su vez, la Cobertura Universal de Salud, se define como: “la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población lo cual incluye la disponibilidad de infraestructura, recurso humano, tecnologías en salud y financiamiento” (OPS, 2014). El marco legal vigente, otorga al Ministerio de Salud de Costa Rica, todas las potestades para ejercer la rectoría en todos los ámbitos de la salud pública de las personas y del hábitat humano. El Ministerio de Salud se establece como la instancia a la que le corresponde liderar y ejercer la rectoría sobre el Sector Salud, el Sistema Nacional de Salud y el Sistema de Producción Social de la Salud. Además, se ubica como garante de la protección y el mejoramiento de la salud de la población.

La separación de funciones entre la rectoría asignada al Ministerio de Salud, y la provisión de los servicios de salud asignada a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y otras instituciones públicas, dado por el proceso de reforma de salud, aunado a un modelo de atención sustentado en principios de universalidad, solidaridad y equidad, con cohesividad estructural y funcional, ha brindado a Costa Rica la posibilidad de contar con un sistema de salud estable e integrador, con servicios de atención en salud que abarcan desde la atención primaria, hasta los niveles más complejos del segundo y tercer nivel de atención, y con capacidad de brindar servicios de manera igualitaria, a personas de diferentes niveles de ingreso y procedencias geográficas y étnicas.

Los indicadores de salud país, muestran importantes resultados de impacto, como una esperanza de vida que excede la de muchos países de la OCDE, y bajos niveles de mortalidad infantil y materna.

2.2.2 Determinantes Sociales de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud define los determinantes sociales de la salud como: “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de vida cotidiana” (OPS, 2023).

Al abordar los determinantes sociales de la salud (ver Figura 6) es necesario hacer hincapié en las acciones realizadas por diferentes actores sociales clave, tanto a nivel institucional, como interinstitucional e intersectorial, dado que, están orientadas a abordar las causas de las causas de estos determinantes, con el fin de logrando disminuir o eliminar algunos de los principales obstáculos que repercuten en la salud de la población.

Figura 6. Determinantes Sociales de la Salud



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, Rediseñado por centro Arabat Org., 2023.



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, a partir de los Determinantes Sociales de la Salud, 2023.

A manera de ejemplo, en el análisis de los determinantes de la salud del informe Salud en las Américas, perfil de país Costa Rica del 2021², reporta que, entre el 2007 y el 2020, el promedio de años de escolarización en Costa Rica se aumentó del 9,9%, con 8,8 años en el último año. Por su parte, la tasa de desempleo en el 2022 fue de 11,5% para el total de la población; siendo de este, un 15,1% para mujeres y 8,9% para hombres. La tasa de alfabetización fue de 99,5% en el 2021, en hombres, el promedio fue de 99,6%; y en mujeres de 99,5%. Otro aspecto que cabe destacar es que el porcentaje de la población por debajo de la línea de pobreza fue de 30% en el 2020, de acuerdo con la línea nacional, lo que representa una disminución respecto del 2000, cuando se encontraba en 20,6%. Por lo que se refiere a la pobreza definida como porcentaje de la población con un ingreso menor a US\$ 1,90 por día, en el 2020 un 2,1% de la población se encontraba en esta situación, una cifra inferior al promedio regional de 3%. Durante el período 2000-2021, el país aumentó su puntuación en el índice de desarrollo humano en 13,9% (de una puntuación de 0.71 a una de 0.809), mientras que en el mismo período el índice incrementó 13,5% a nivel internacional y 9,4% en América Latina (OPS, Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En el 2020, el gasto público en salud representó 5,64% del producto interno bruto (PIB) y 25,17% del gasto público total, mientras que el gasto de bolsillo en salud implicó 20,29% del gasto total en salud (Informe de cuentas de salud de Costa Rica, 2017-2019, 2022).

Se puede concluir que, el análisis de los determinantes sociales de salud permite conocer la verdadera causa de la condición de la persona y cómo el sistema está respondiendo ante estos determinantes.

2.2.3 Evaluación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública Renovadas (FESP) e identificación de brechas

En el 2021, Costa Rica implementó la Evaluación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública Renovadas (FESP)³, y se convirtió en uno de los primeros países de las Américas en aplicar este proceso.

Las Funciones Esenciales de la Salud Pública Renovadas (FESP) son entendidas como la capacidad que tiene la autoridad de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes (Organización Panamericana de la Salud, Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción OPS, 2020).

Este proceso de evaluación tuvo como objetivos:

- i. Establecer una línea base para futuras evaluaciones
- ii. Efectuar un diagnóstico respecto a los aspectos institucionales, políticos y sociales que influyen sobre la gestión de la salud pública.
- iii. Aplicar los hallazgos de la evaluación para la formulación y ejecución de políticas, planes y estrategias.

² <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-costa-rica>

³ En este enlace, puede ver el listado de cada una de las 11 FESP, insumo relevante para guiar la comprensión del presente documento.

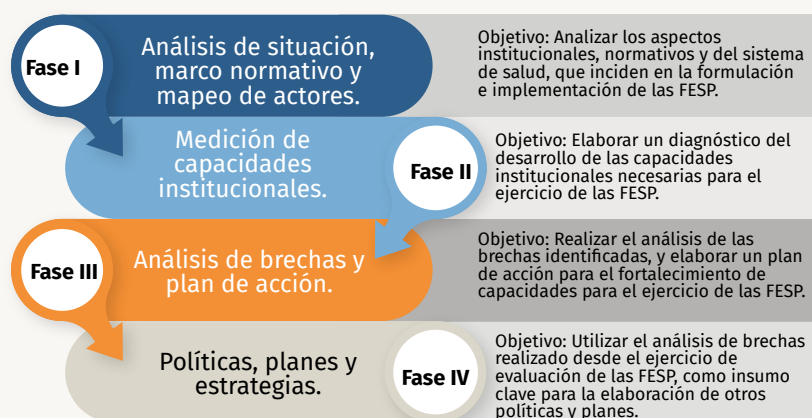
- iv. *planificar acciones orientadas a mejorar las capacidades institucionales necesarias para el ejercicio de las FESP renovadas, y su desempeño.*

En el caso de Costa Rica, además, se ha buscado que los análisis realizados sobre las brechas representen un insumo relevante para la elaboración de otros planes y políticas, como la Política Nacional de Salud y el Plan Nacional de Salud, pero además otros planes, programas, proyectos y estrategias relevantes para la salud de la población (Ministerio de Salud, 2022).

En el caso de Costa Rica, esta evaluación se realizó en cuatro fases, tres propuestas por OMS/OPS Washington y una cuarta fase propuesta por el Ministerio de Salud, según se detalla en el “Informe de resultados Fases I, II, III de las FESP” y se muestra en la Figura 7; esta cuarta fase denominada “Políticas, planes y estrategias”, considera que la envergadura de los resultados de la Evaluación de las FESP iba más allá de la ya importante elaboración de un plan de acción para el fortalecimiento de capacidades de la Autoridad Rectora, por lo que su trascendencia se ha convertido en una oportunidad para fortalecer las acciones de otras políticas, planes y estrategias que resultan también relevantes para fortalecer el ejercicio de las funciones esenciales de salud pública en el sistema de salud costarricense (Ministerio de Salud, 2022).

Con esta cuarta fase, el objetivo se basó en utilizar el análisis de brechas realizado desde el ejercicio de las FESP renovadas (fase II) como insumo clave para la elaboración de políticas y planes.

Figura 7. Costa Rica, fases del proceso de evaluación de FESP y sus objetivos



Fuente: Basado en la Guía Metodológica para la Evaluación y Fortalecimiento de las Funciones Esenciales de la Salud Pública (OPS, 2021).

Como resultado de esta evaluación, en la fase III se realizó el análisis de brechas, producto de once formularios, cada uno de ellos orientado a evaluar los estándares esenciales de cada una de las cuatro capacidades de las FESP renovadas. Con ello, se identificó un total de 352 brechas, las cuales se unificaron, mediante talleres con las instituciones resumiéndolas a 156 brechas tomando como criterios de unificación y priorización: magnitud, viabilidad, interés, trascendencia y gravedad. Estas acciones permitieron al Ministerio de Salud y actores claves la selección de 71 brechas para el abordaje correspondiente en el plan de acción para el Fortalecimiento de las FESP renovadas (Ministerio de Salud, 2022).

De acuerdo con el documento “Funciones Esenciales de la Salud Pública en las Américas: Una renovación para el siglo XXI, Marco conceptual y descripción” (Organización Panamericana de la Salud, 2020), las FESP renovadas número 2, 3, 5, 7, 9, 10 y 11, están relacionadas con: acceso a servicios de salud integrales y de calidad, vigilancia, gestión del conocimiento e investigación, medicamentos y otras tecnologías en salud, así como la participación y movilización social, temas que son de vital importancia para esta Política Nacional de Salud.

Es importante subrayar que, para cada una de estas funciones esenciales, se lograron priorizar brechas que requiere abordar el país para garantizar el cumplimiento de las Funciones Esenciales en Salud Pública. A continuación, la tabla 4 detalla la cantidad de brechas según la Función Esencial.

Tabla 4. Brecha identificada según FESP Renovadas, 2022

Número de FESP Renovadas	Total de brechas identificadas
FESP 2. Vigilancia, control y gestión	31
FESP 3. Investigación y gestión del conocimiento	24
FESP 5. Participación y movilización social	10
FESP 7. Medicamentos y tecnologías de la salud	29
FESP 9. Acceso y servicios integrales y de calidad	30
FESP 10. Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables	110
FESP 11. Abordaje de los determinantes de la salud	33

Fuente. Ministerio de Salud, Dirección de Planificación a partir del Informe de resultados de las FESP renovadas 2022.

Es importante contemplar que, de las 11 funciones esenciales, y siguiendo el criterio de expertos, se extraen temas que podrían considerarse como grandes hitos a resolver en materia de salud pública entre los cuales están: tecnologías en salud, investigación y gestión del conocimiento, determinantes sociales de la salud (previamente abordado) e intervenciones sobre factores contextuales de la salud.

Se entenderá por tecnologías sanitarias, de conformidad a lo definido por la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2007) como la “*aplicación de conocimientos teóricos y prácticos estructurados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas de salud elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida*”. Además, según la definición de la International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA, según sus siglas en inglés), se entenderá como “*aquella intervención que pudiese ser usada para promover la salud, prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades agudas o crónicas, o para rehabilitar. Tecnologías en salud incluye*

productos farmacéuticos, dispositivos, procedimientos y sistemas organizacionales utilizados en el cuidado de la salud” (Poder ejecutivo, 2018).

En Costa Rica, el acceso a tecnologías sanitarias puede presentar desafíos en comunidades rurales o remotas, donde la conectividad y la infraestructura pueden ser limitadas. Sin embargo, el país ha implementado diversas estrategias para abordar estos problemas y garantizar que todas las personas tengan acceso a las tecnologías sanitarias, independientemente de su ubicación geográfica. A manera de ejemplo, se cita el ecosistema del expediente digital único en salud (EDUS) en su versión de aplicación para teléfonos inteligentes.

Estas acciones buscan mitigar los problemas de acceso en comunidades rurales o remotas, orientados a expandir y mejorar la infraestructura de telecomunicaciones en estas zonas, para llevar conectividad, fomentar la telemedicina y consulta, el uso de aplicaciones móviles para el recordatorio de citas, unidades móviles, alfabetización digital, entre otros.

La FESP renovada número 3 está relacionada con la Investigación y Gestión del Conocimiento. Esta función comprende “la producción de conocimiento científico y su integración al proceso de formulación de política salud de las autoridades de salud para garantizar estas contribuciones fundamentales para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la salud pública” (OPS, 2020).

En la evaluación se identificó un cumplimiento de menos de 20% de los estándares establecidos (posicionando al país en la categoría de “baja” en materia de capacidades de estructura desempeño supervisión y capacidad formal). Entre las necesidades, se reconoce la importancia de apoyar el talento humano y de promover mecanismos para mejorar la competitividad y las competencias en investigación para la salud mediante programas de formación, incluidos los posgrados (Ministerio de Salud, 2022).

En la actualidad, el sector salud de Costa Rica se encuentra en una etapa de creciente interés y desarrollo en materia de innovación. La combinación de avances tecnológicos, la digitalización de la información de salud y una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención y la atención personalizada ha impulsado la adopción de soluciones innovadoras en diversos aspectos de la atención clínica y la gestión sanitaria.

Se ha observado una mayor incorporación de tecnologías de salud digital, como registros electrónicos de salud, aplicaciones móviles de salud y plataformas de telemedicina. Estas soluciones han permitido mejorar la accesibilidad a la atención integral del paciente, especialmente en áreas remotas, y han facilitado la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud. Además, se han implementado modelos predictivos de salud mediante el uso de inteligencia artificial, lo que ha mejorado la detección temprana y la prevención de enfermedades.

Al referirse a la función esencial 10, 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 (62). Entre ellas se pueden mencionar las políticas de prevención de factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, como las políticas fiscales (por ejemplo, impuestos para el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas), la regulación de la comercialización y la promoción de determinados productos (por ejemplo, la regulación o prohibición de la promoción del tabaco y el alcohol), las regulaciones de etiquetado (tabaco, alimentos), la promoción y la protección de la lactancia materna o la promoción de la actividad física y los ambientes libres de humo de tabaco. También se incluyen las políticas cuyo objetivo es el aseguramiento del saneamiento, el transporte seguro, el control vectorial, el control de la contaminación del aire, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria, la seguridad química, la adaptación al cambio climático y la mitigación de sus efectos y la salud ambiental y la protección de la salud de los trabajadores. La provisión de estos servicios poblacionales permitirá que se produzca una mejoría en el estado de salud en cohortes más amplias de la población. Para ello es fundamental que las autoridades de salud recuperen el liderazgo de las alianzas intersectoriales, dejadas a un lado a partir de la imposición del modelo biomédico (OPS, 2020).

De lo anterior, se deduce que los mecanismos para fortalecer esta función son amplios y complejos y requieren de una interacción y articulación con el resto de las funciones esenciales en salud, así como la coordinación para trabajar con otros sectores, como, por ejemplo, sector salud educación, sector privado y el Estado dado que se requiere el fortalecimiento de iniciativas intersectoriales que propician la mejora de los resultados de la salud de la población como objetivo principal. Con esta función se trabajan los determinantes de la salud y aquellos factores de riesgo tales como: infraestructura (parques ciudades amigables, agua potable, alcantarillado sanitario, entre otros), servicios con efectos sobre la salud, entre los cuales se puede citar la seguridad vial, disminución en el consumo de alcohol y drogas, regulación de productos de interés sanitario como el etiquetado frontal de alimentos.

Tal y como lo concluye el Informe de Resultados de las fases I, II y III de las FESP renovadas, y se cita a continuación:

“...la evaluación de las FESP ha sido de gran valor para el país, como producto y como proceso. Tal y como se ha mencionado, el producto brinda una mirada integral a integradora y, además, detallada, sobre las brechas que requiere abordar el país para garantizar el cumplimiento de las FESP. Es además de gran valor, que los resultados son de utilidad para el plan de acción relacionado con el fortalecimiento de la Rectoría, pero, además, para otras políticas, planes y estrategias tan importantes como la Política Nacional de Salud” (Ministerio de Salud, 2022).

En la dinámica de elaboración de la presente Política, los resultados de las FESP renovadas, las brechas detectadas, así como los acuerdos, son insumos de gran importancia para el diseño de los ejes de intervención, objetivos, resultados esperados e indicadores de la Política Nacional de Salud.



03

POBLACIÓN OBJETIVO

La Política Nacional de Salud y su plan de acción, contemplan como población objetivo todos los habitantes de Costa Rica. De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el año 2022 la población nacional se proyectó en 5.213.362 habitantes, un 49,6% (2.588.379) son mujeres y 50,4% (2.624.983) son hombres, de esta población, el 62% representa al grupo etario de 20 a 64 años, un 28,44% para el grupo de 0 a 19 años y, finalmente, un 9,61% para 65 años y más.

La estructura de la población costarricense tiene una tendencia hacia el envejecimiento con una pirámide poblacional regresiva, en donde el grupo de 75 años es más amplio que el grupo de 65 a 74 años, lo cual evidencia una evolución con decrecimiento dada por la disminución de nacimientos, reducción de la fecundidad, reducción de la mortalidad y el incremento en la esperanza de vida.

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

En contraparte, la población menor a los 15 años corresponde con el 21,31% del total de población, la cual ha disminuido en su peso relativo, al pasar del 31,9% en el año 2000 a apenas 21,31% en el año 2022.



04

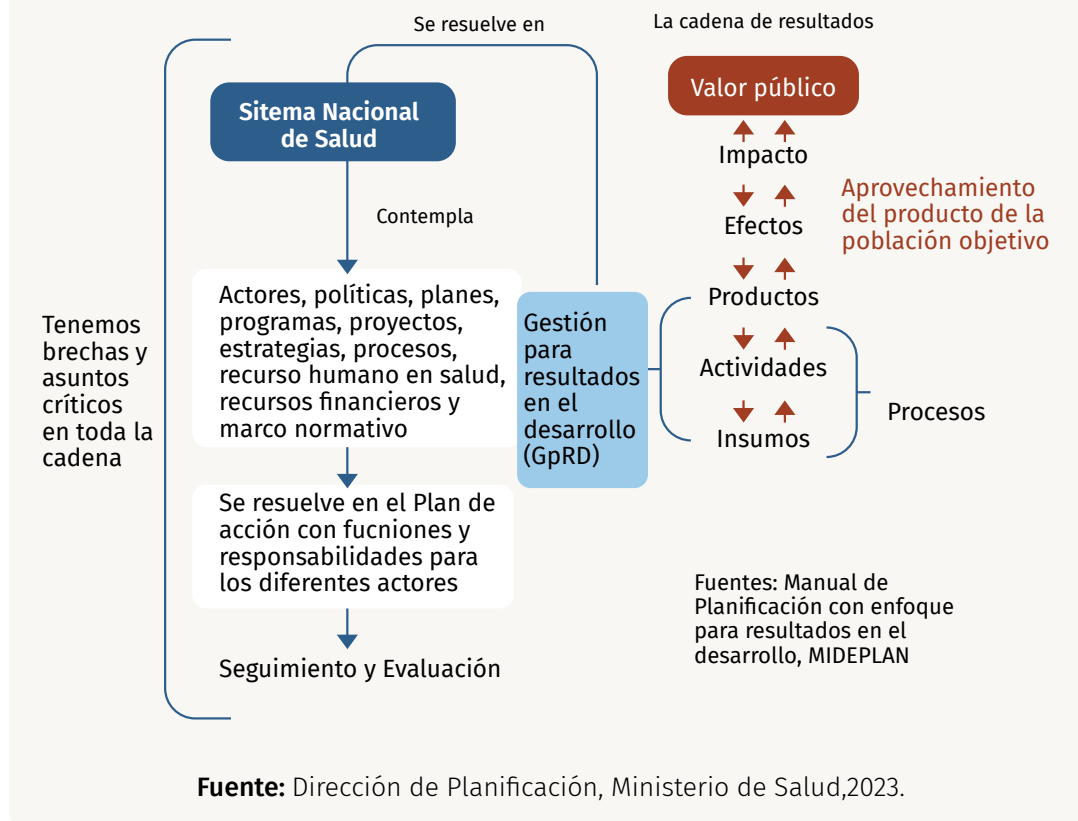
MARCO METODOLÓGICO

La Política Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción, se construyen siguiendo las orientaciones metodológicas del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, extraídas de la “Guía para la elaboración de políticas públicas” (MIDEPLAN, 2019), “Metodología para elaborar el Plan Nacional Sectorial” (MIDEPLAN, 2021) y el “Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica” (MIDEPLAN, 2016), “Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo” (MIDEPLAN, 2019), además se realizaron sesiones de acompañamiento junto al equipo designado por MIDEPLAN.

La Política Nacional de Salud 2023-2033 toma como referencia metodológica el enfoque de la Gestión para Resultados y se apoya en la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2019).

“La cadena de resultados muestra cómo una secuencia de insumos, actividades y productos relacionados directamente con cualquier intervención pública, interactúan y establecen las vías por las que se logran los impactos deseados” (MIDEPLAN, 2016).

Figura 8. Modelo GpRD para la Política Nacional de Salud



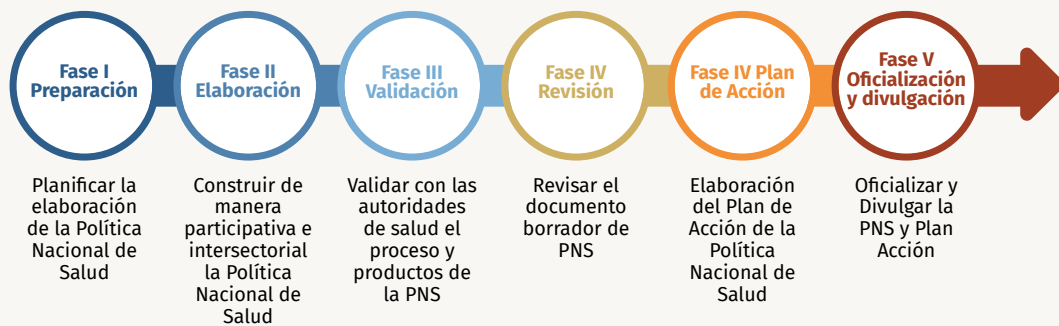
Para la operacionalización de dicho instrumento de política pública, se consideran los indicadores de efectos, para determinar el alcance de los resultados esperados. Se establecen a su vez, indicadores de productos directamente relacionados con los procesos vinculados a la gestión del Sistema Nacional de Salud.

El modelo de gestión está planteado conforme a la Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD), cuyo fin último es la generación de valor público, el cual es definido por MIDEPLAN 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” (MIDEPLAN, 2016).

Ambos instrumentos de planificación se desarrollaron mediante un proceso con carácter participativo, a través del uso de medios telemáticos y de forma conjunta con actores del sector público, privado, academia, cooperación internacional y organizaciones no gubernamentales vinculados al tema salud, dicha participación se describe en cada fase.

La elaboración de la Política Nacional de Salud se dividió en seis fases, como se muestra en la Figura 9.

Figura 9. Distribución de fases de elaboración de la PNS



Fuente: Dirección de Planificación, Ministerio de Salud, 2023.

4.1 Fase I. Preparación

Esta fase incluyó el diseño de la metodología y las coordinaciones logísticas y administrativas necesarias para preparar el inicio del proceso. El Equipo Técnico de la Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud, elaboró la metodología basándose en el documento “Guía para la Elaboración de Políticas Públicas” (MIDEPLAN, 2019).

En esta etapa, se llevó a cabo la identificación de actores clave quienes participarían en la definición de la Política y su respectivo plan, listado que se podrá consultar en el Anexo 1.

Como resultado del mapeo de los actores sociales, se obtuvo la identificación de aquellos actores clave que forman parte del Sistema Nacional de Salud del país, y que juegan un rol fundamental en el desarrollo de acciones estratégicas para el periodo de vigencia de la Política Pública.

Posterior a dicha identificación, se procedió por medio de la jerarca institucional a solicitar, a cada entidad, la designación de los funcionarios que participarían en el proceso de la elaboración de la Política Nacional de Salud y su plan de acción, para luego proceder con las convocatorias de las sesiones virtuales según eje.

4.2 Fase II. Elaboración de la Política Nacional de Salud 2023-2033

Esta fase fue dirigida por la Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, mediante sesiones virtuales con la de participaron representantes del sector público, privado, academia, cooperación internacional y organizaciones no gubernamentales (Anexo 2), que forman parte esencial de la Salud Pública del país y jugarán un rol fundamental para el periodo de vigencia de la Política Pública.

Esta etapa se desarrolló a través de cuatro procesos clave:

1. Definición y planteamiento de nudos críticos y ejes estratégicos preliminares para ser incluidos posteriormente en la política, basados en los compromisos de PNDIP 2023-2026, PEN 2050, análisis de la Evaluación de las FESP, el ASIS, y el perfil epidemiológico de Costa Rica, todo ello, revisado bajo el criterio de experto, que además, coordinan estos procesos dentro de las instituciones del Sector Salud.
2. Identificación de legislación en salud, relevante para la elaboración de la Política Nacional de Salud y su respectivo Plan de Acción.
3. Análisis y priorización de los asuntos críticos o problemas con actores sociales internos y externos, así como la categorización en lineamientos de política.
4. Planteamiento y priorización de las acciones que contribuirían a responder a los nudos críticos identificados, para plantear así la Política Nacional de Salud y Plan de Acción, con participación de los actores sociales internos y externos.

Ante el cambio de autoridades, durante el proceso de elaboración de la política se establecen prioridades según ejes, por lo que se realiza el ajuste correspondiente para dar continuidad a la siguiente etapa.

El proceso de la segunda etapa tuvo una participación de funcionarios de distintas organizaciones (Anexo 2).

4.3 Fase III. Validación de la Política Nacional de Salud 2023-2033

Posterior al proceso de desarrollo de los talleres virtuales para elaboración de la política, detallados en la etapa anterior, se realizó el proceso de sistematización de la información y compromisos disponibles. Consecutivamente, se realizaron reuniones virtuales, bilaterales o multilaterales (dependiendo del área y parte involucrada) con las diferentes organizaciones y dependencias institucionales vinculadas en la Política Pública, según cada eje.

El objetivo primordial de dichas reuniones fue, revisar y validar, los nombres de los ejes, objetivos y los compromisos pactados en la Política Nacional de Salud 2023-2033, respondiendo al que hacer institucional dentro del Sistema Nacional de Salud.

Además, se realizó un taller virtual, con los actores sociales vinculados para informar sobre los compromisos pactados en cada uno de los ejes a nivel de la Política Nacional de Salud. En total se contó con la participación de funcionarios de distintas organizaciones y sectores (Anexo 3). Se recopilaron las observaciones, el equipo técnico hizo una revisión de cada apartado y se tomaron en consideración los comentarios que aplican para el proceso actual de la política.

4.4 Fase IV. Revisión del documento borrador de la Política Nacional de Salud

La versión borrador del documento de política se sometió a revisión de las autoridades y de MIDEPLAN, con el objetivo de contar con un producto de calidad y ajustado a las necesidades y posibilidades del país. Posteriormente, al recibir el visto bueno, se procedió con la siguiente etapa.

4.5 Fase V. Elaboración del Plan de Acción 2024-2028

La quinta etapa contempla la elaboración del primer plan de acción para el periodo 2024-2028, donde cada una de las instituciones partiendo del enfoque de gestión para resultados procedieron a planificar las acciones que se desarrollaran durante los próximos 5 años, trazando el camino pertinente y eficiente para alcanzar el propósito y los objetivos.

En el plan de acción los entes ejecutores, definieron acciones o intervenciones, indicadores, metas, plazos, responsables que se ejecutarán ejecutar en el corto, mediano y largo plazo y donde se estiman los recursos requeridos para los objetivos trazados.

4.6 Fase VI. Oficialización y divulgación de la Política Nacional 2023-2033

En esta fase del proceso, los jerarcas realizaron el acto de oficialización la Política Nacional de Salud 2023-2033 y su plan de acción 2024-2028. Además, será colgada en la página web de la institución y se remitirá oficialmente a todos los actores involucrados.

05

ENFOQUES Y PRINCIPIOS

La Política Nacional de Salud se fundamenta en un conjunto de enfoques y principios orientadores hacia la equidad, oportunidad y calidad en salud, así como la reducción de las brechas sociales y la sostenibilidad del sistema de salud costarricense.

Figura 10. Enfoques y principios de la PNS 2023-2033

Enfoques	Principios
- Acceso y cobertura universal en salud - Desarrollo Humano Sostenible e inclusivo - Curso de Vida - Promoción de la Salud - Derechos Humanos - Género - Participación Social - Intersectorialidad - Interculturalidad - Igualdad y no discriminación - Gestión por Resultados - Transparencia - Salud en todas las políticas	- Equidad - Solidaridad - Ética - Calidad - Cohesión Social - Inclusión Social - Diversidad

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2023.

5.1 ENFOQUES

Dentro de los enfoques se describe:

- **Acceso y la cobertura universal en salud:** implica 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, 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, 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 (OPS, 2023).
- **Promoción de la salud:** se define como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes. Constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva (OPS, 2023).
- **Derechos Humanos:** toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados, 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. 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).

La garantía del derecho a la salud incluye, no solamente el acceso a los servicios de salud de atención directa a las personas (servicios médicos) y de protección y mejoramiento del hábitat humano, sino también asegurar el abordaje de los determinantes de la salud de la población, con énfasis en la protección de los derechos. La salud es uno de los derechos humanos fundamentales, el cual es consagrado internacionalmente y en el marco normativo nacional, donde se señala que es un bien de interés público y es función del Estado tutelar y garantizarlo para la población. Con este enfoque se busca que las condiciones de salud de todas las personas mejoren sustantivamente y se brinde acorde con la dignidad de cada ser humano.

- **Género:** es un proceso mediante el cual se reconocen las diferencias entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, a fin de planificar acciones integrales adecuadas a sus particularidades biológicas y sociales, garantizando la participación igualitaria de ambos géneros en la toma de decisiones a nivel político, económico y social (Ministerio de Salud, 2015).
- **Participación social:** entendida como el derecho a participar en forma consciente, corresponsable, activa e informada de todos los actores sociales, comunitarios e individuos 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, libre, accesible y significativa en el desarrollo de la salud. (Sol Arriaza, 2012).
- **Intersectorialidad:** implica que diversos sectores gubernamentales y privados, pueden actuar de manera articulada en la solución de problemas cuyas causas sean complejas. Los sectores no solo se organizan ante el surgimiento de un problema que afecte a la salud, sino que también ordenan sus acciones en función de evitar el surgimiento de problemas sanitarios. Al ser la salud un producto social las acciones trascienden las fronteras del sector de la salud (Cunill-Grau, 2012).
- **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 (Ministerio de Salud, 2015).

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 (Ministerio de Salud, 2015).

- **Igualdad y no discriminación:** establece que debe tratarse a todas las personas por igual sin discriminación alguna por razones de sexo, género, etnia, edad, idioma, religión, origen nacional o social, orientación sexual e identidad de género y respeto por las diferencias (ONU 1948).
- **Gestión por resultados:** consiste en la aplicar de sistemas de gestión por objetivos al adoptar 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).
- **Salud en todas las políticas:** es un enfoque que considera sistemáticamente las implicaciones sanitarias de las decisiones en todos los sectores, con el fin de buscar sinergias, evitar efectos nocivos para la salud de las políticas fuera del sector y promover la equidad sanitaria (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

5.2 PRINCIPIOS

Dentro de los principios se detalla:

- **Equidad:** es la atención de 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 busca identificar las brechas generadas por las condiciones sociales, del entorno y culturales, para generar acciones positivas que las vayan cerrando, de tal manera que se protejan los derechos humanos y se promuevan mejores oportunidades para lograr un adecuado desarrollo humano de todas las personas (Ministerio de Salud, 2015).
- **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 (Ministerio de Salud, 2015).
- **Ética:** es la orientación racional de la conducta humana hacia la consecución de fines determinados que, evidentemente, no pueden atentar contra condición de seres sociales. Con ello, se afirma que los fines que se planteados deben tener presente el límite del bienestar propio es el de los otros con quienes se comparte la vida diaria (Viquez Lizano, 2007), así como la forja del carácter mediante la repetición de actos sustentados en principios racionales que nos haga personas justas y felices (Cortina, 2003).
- **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 (Ministerio de Salud, 2015).

- **Cohesión social:** es el conjunto de mecanismos de integración social, concertación y no exclusión que existen en una sociedad, cuyo propósito y aspiración es construir sociedades sin discriminación, exclusión o segregación (Ministerio de Salud, 2012).
- **Inclusión social:** es la condición en la que se reconocen los derechos, deberes, igualdades y equidades de las personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción de género, etnia, orientación sexual e ideología. Una persona o grupo social incluido significa que está integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones: política, económica, social y cultural (Ministerio de Salud, 2015).
- **Diversidad:** el principio de diversidad reconoce la multiplicidad e interacción de las diferentes capacidades y características que tienen las personas y pone en evidencia la complejidad de los múltiples factores y elementos que configuran una sociedad.

06

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD 2023-2033

Marco Estratégico

A partir del diagnóstico del estado general de salud de Costa Rica, en los diferentes componentes señalados por parte de los actores sociales involucrados en cada proceso de análisis, se identificaron las principales necesidades a ser abordadas en la Política Nacional de Salud 2023-2033:

- Fortalecimiento del marco normativo para la rectoría de la Salud Digital y sus diversos subcomponentes.
- Desarrollo de una estrategia y tecnología para el Sistema Nacional de Salud, dirigido a la interoperabilidad en la producción, acceso e intercambio de información entre los actores del ecosistema para la toma de decisiones.
- Fortalecimiento de la Autoridad Reguladora Nacional para alcanzar en nivel 3 de madurez según la Global Benchmarking Tool (GBT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Desarrollo de estrategias y acciones para fomentar la cobertura universal de los servicios de salud, el acceso equitativo y oportuno.
- Desarrollo de estrategias en salud pública para la regulación de alimentos con un exceso de nutrientes de grasa, azúcar, sal, sodio con énfasis en etiquetado nutricional, publicidad, mercadeo elaborado de forma participativa e intersectorial.
- Desarrollo de mecanismos de gestión y control para la regulación de los servicios de salud orientados a la calidad, oportunidad, seguridad y equidad.

- Fortalecimiento de la atención primaria en salud que oriente los procesos de articulación intersectorial y la participación comunitaria, con enfoque de determinantes sociales.
- Planificación de los recursos humanos en salud y gestión de la fuerza de trabajo en salud, que permita el abordaje de las brechas identificadas a nivel nacional, regional y local.
- Desarrollo de estrategias para generar espacios de incidencia política que permitan el fortalecimiento de la modulación de financiamiento, la vigilancia del financiamiento sectorial y la contribución a la sostenibilidad del sistema, considerando las necesidades y prioridades sanitarias.
- Fortalecimiento de acciones de promoción de la salud para fomento de factores protectores de la salud.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial e interinstitucional que contribuyan a la reducción del consumo de tabaco y sus derivados y consumo nocivo de alcohol.
- Desarrollo de intervenciones integrales en salud mental con participación intersectorial e interinstitucional, enfocados en los entornos familiares, comunitarios, educativos y laborales, incluyendo los servicios de atención en salud interdisciplinarios.
- Fortalecimiento de la cobertura de saneamiento para el tratamiento de las aguas residuales ordinarias.
- Desarrollo de estrategias estandarizadas entre las instancias involucradas para la gestión de riesgos que pueden afectar la prestación de servicios de agua potable, frente al cambio climático y las actividades antropogénicas.
- Actualización de la política pública en materia de la Gestión Integral de Residuos.
- Fortalecimiento de un sistema de vigilancia de la calidad del aire y salud.
- Desarrollo del marco normativo en protección y seguridad radiológica y seguridad física, con énfasis en temas como fortalecimiento de la infraestructura regulatoria, protección al trabajador ocupacional expuesto, protección al público, exposición médica, gestión de fuentes de desuso y residuos radiactivos, educación y entrenamiento, transporte de materiales radiactivos y emergencias radiológicas.
- Desarrollo de la Estrategia Nacional del Sector Salud de Costa Rica en Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias Sanitarias.
- Fortalecimiento del Sistema de Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS), como base para la toma de decisiones.
- Desarrollo de procesos permanentes de análisis de la situación de la salud de la población, a fin de identificar los factores protectores, así como, los riesgos y daños a la salud integral, como base para la planificación y toma de decisiones.

- Fortalecimiento de las habilidades en investigación que fortalezca al recurso humano (técnico y profesional) en investigación de forma sostenible.
- Fortalecimiento de las condiciones requeridas en términos de financiamiento que permita la producción de conocimiento científico con énfasis en los determinantes sociales de la salud.
- Fortalecimiento del Sistema de Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud (SICNITIS).
- Desarrollo de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.

6.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de salud de la población desde el abordaje de los determinantes sociales de la salud, el acceso y la cobertura universal, la salud digital, la investigación e innovación tecnológica, la vigilancia de la salud, la salud ambiental y la promoción de la salud.

6.2 EJES, OBJETIVOS, INDICADORES Y METAS

Tal y como se indicó en el apartado de diagnóstico en donde se detallaron entre otros temas, el estado de la situación de salud del país, análisis de brechas identificadas en la evaluación de las FESP renovadas, así como la desagregación de asuntos críticos, se han definido en la presente Política Nacional de Salud seis ejes estratégicos, con el fin de dar respuesta a las necesidades en salud identificadas. Dentro de dichos ejes se abordan diferentes temáticas las cuales se detallan en la tabla 5.

Tabla 5. Temas abordados en la Política Nacional de Salud 2023-2033 según eje de intervención

Nombre del eje	Vinculación de temas según eje
Calidad, acceso y cobertura	» Acceso equitativo a servicios de salud sin discriminación. » Fortalecimiento del recurso humano en salud. » Fortalecimiento de la atención primaria en salud. » Fortalecimiento de la protección financiera e inversión en salud. » Gestión de la calidad en servicios de salud. » Acreditación de servicios de salud.
Investigación y gestión del conocimiento	» Fortalecimiento de habilidades de Investigación de los CEC. » Generación de conocimiento científico. » Investigación, ética e innovación en el ámbito de la salud. » Centro de Bienestar, Innovación y Ciencias de la Vida.

Vigilancia de la salud	» Integración de sistemas de información en salud para la vigilancia, prevención y control de enfermedades. » Desarrollo de procesos permanentes para análisis de la situación salud (documentos de análisis y análisis de desigualdades). » Desarrollo de capacidades técnicas para la vigilancia y control de eventos de salud pública. » Fortalecimiento de la vigilancia de determinantes de salud. » Prevención y control de epidemias y pandemias. » Gestión integral de riesgos ante desastres y emergencias sanitarias.
Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias	» Gobernanza en salud digital. » Interoperabilidad y estándares. » Sistemas integrados de información para la salud. » Telemedicina. » Inteligencia sanitaria, evidencia y sistemas de información. » Integración y análisis de datos e información en salud para toma de decisiones. » Infraestructura tecnológica. » Seguridad y privacidad de la información en salud. » Alfabetización digital y gestión de cambios. » Fortalecimiento de la autoridad regulatoria nacional de productos de interés sanitario. » Acceso a las tecnologías sanitarias. » Equidad en el acceso de medicamentos. » Fortalecer el proceso de gestión regulatoria.
Salud ambiental	» Saneamiento de las aguas residuales ordinarias y especiales. » Calidad de agua para consumo humano. » Gestión integral de residuos ordinarios, peligrosos, prioritarios y de manera especial. » Calidad del aire. » Protección radiológica y seguridad física. » Detección y respuesta de emergencias de salud. » Sistemas tecnológicos sobre vertido y control de calidad de agua. » Adaptación al cambio climático.
Promoción de la salud	» Acciones sectoriales e intersectoriales para la protección de la salud, en diversos ámbitos como: seguridad alimentaria y nutricional, actividad física y recreación, salud mental, salud sexual y reproductiva, sustancias psicoactivas, envejecimiento saludable, obesidad y seguridad vial.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2023.

Los ejes de la política (Figura 11) permiten establecer los lineamientos estratégicos, objetivos, resultados esperados, indicadores, acciones y metas que cada uno de los actores sociales clave desarrolla de manera corresponsable, con el fin de ser efectivos en las gestiones institucionales que benefician a la población.

Figura 11. Ejes de la Política Nacional de Salud



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, 2023.

Con el desarrollo de los 6 ejes de la Política Nacional de Salud 2023-2033, y sus planes de acción se espera alcanzar:

- Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.
- Poblaciones específicas del territorio nacional con mayor acceso a participación de investigaciones de interés para la salud pública que permitan tener acceso tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad e innovadores.
- Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.
- Población del territorio nacional con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores.
- Población con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.
- Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Para la obtención de estos resultados esperados, se debe responder al desarrollo de los siguientes 6 ejes:

Eje 1. Calidad, acceso y cobertura universal en salud

La rectoría es la función mediante la cual el ente rector lidera, promueve, articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria para proteger y mejorar la salud de la población (García González, 2011).

La OPS define acceso universal como la ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género. Por su parte, la cobertura universal de salud se define como la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población. Esto incluye la disponibilidad de infraestructura, recurso humano, tecnologías en salud y financiamiento (OPS, 2014).

Objetivo. Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Resultado esperado

1. Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad sin incurrir en dificultades financieras.		
Indicador	Línea base	Meta
1.1 Razón de mortalidad materna nacional por cada 10 mil nacimientos.	2022: 1.5 muertes por cada 10 mil nacimientos.	2033: 1.5 muertes materna por cada 10 mil nacimientos.
1.2 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
1.3 Índice de cobertura a servicios esenciales.	2021: 81	2033: 90
1.4 Razón de densidad de recursos humanos en salud por cada 10.000 habitantes.	2022: 86	2033= 90
1.5 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

1.6 Tasa de mortalidad prematura por cáncer de cérvix (C53), mama (C50), estómago (C16) y colon (C18), recto (C20).	Periodo 2018-2022: 38,38 por cada 100.000 habitantes.	Periodo 2028-203: 37,66 por cada 100.000 habitantes.
1.7 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades cerebrovasculares I60-I69.	Periodo 2017-2019: 14,59 por cada 100.000 habitantes.	2030: 14,59 muertes por cada 100.000 habitantes.
1.9 Tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias crónicas J40-J47.	Periodo 2017-2019: 4,94 por cada 100,000 habitantes.	2030: 4,94 por cada 100,000 habitantes.
1.10 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad renal crónica N18, U50.	Periodo 2017-2019: 8,86 por cada 100.000 habitantes.	2030: 8,86 por cada 100.000 habitantes.
1.11 Tasa de mortalidad prematura por enfermedad isquémica I20-I25.	Periodo 2017-2019: 36,97 por cada 100.000 habitantes	2030: 36,97 muertes por cada 100.000 habitantes entre los 30-69 años
1.12 Tasa de Mortalidad de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) CIE-10 B20.0-B24.X	Periodo 2018-2022: 3.5 defunciones por 100.000 habitantes.	2033: 3.4 defunciones por 100.000 habitantes

Eje 2. Investigación y gestión del conocimiento

La investigación de interés para la salud pública tiene como objetivo fundamental indagar, analizar y explicar la distribución del estado de salud de las poblaciones, los factores que lo determinan, y las respuestas organizadas socialmente para hacer frente a los problemas de salud en términos colectivos. Su propósito es, por consiguiente, generar los conocimientos necesarios para entender las causas y factores que influyen en las condiciones de salud con una perspectiva poblacional, así como evaluar y explicar el efecto que ejercen en dichas condiciones las diferentes políticas, intervenciones y mecanismos de organización de sistemas y de prestación de servicios de salud (Ríos, 1999).

La investigación biomédica es una actividad diseñada para desarrollar o contribuir al conocimiento generalizable en materia de salud en seres humanos. Puede ser observacional, epidemiológica y clínica. Esta debe ser ejecutada bajo criterios éticos, bioéticos y de calidad.

A su vez, la gestión del conocimiento es entendida como el conjunto de prácticas y herramientas que permiten identificar, capturar, almacenar, compartir y utilizar el conocimiento generado por las personas y las organizaciones. Por lo tanto, la relación entre la investigación y la gestión del conocimiento es estrecha y debe ser bidireccional; por un lado, la gestión del conocimiento facilita la innovación al proporcionar una base de información, experiencias, buenas prácticas y lecciones aprendidas que pueden inspirar y apoyar el desarrollo de soluciones novedosas; y, por otro lado, la innovación genera nuevo conocimiento que debe ser gestionado adecuadamente para asegurar su difusión, aprovechamiento y protección. La gestión del conocimiento tiene como objetivo compartir y utilizar los resultados de la investigación biomédica en el desarrollo de terapias, procedimientos y/o equipos y

materiales biomédicos innovadores que contribuyan a la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Objetivo. 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.

Resultado esperado

2. Poblaciones específicas del territorio nacional con mayor acceso a participación de investigaciones de interés para la salud pública que permitan tener acceso tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad e innovadores.			
Indicador	Línea base	Meta	
2.1 Porcentaje de variación interanual de las personas que participaron en investigaciones biomédicas.	2022-2023: 5%	2023-2024:	7%
		2024-2025:	9%
		2025-2026:	11%
		2026-2027:	13%
		2027-2028:	15%
		2028-2029:	17%
		2029-2030:	19%
		2030-2031:	21%
		2031-2032:	23%
		2032-2033:	25%
2.2 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)

Eje 3. Vigilancia de la Salud

Se orienta su acción en el análisis de indicadores en salud la recolección, integración y depuración de los datos aportados por los entes notificadores del Sistema Nacional de Salud, con el fin de comprender la determinación de la salud en sus diferentes dimensiones (sociales, económicas, políticas, circunstancias materiales de vida, servicios de salud, comportamientos, biológicos y ambientales) para la toma oportuna de decisiones de las autoridades y otros actores sociales clave.

Objetivo. 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.

Resultado esperado

3. Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Indicador	Línea base	Meta
3.1 Porcentaje de letalidad de la población por dengue.	Promedio 2017-2020: 0%	2033: Menos de 1%
3.2 Número de casos de malaria de transmisión autóctona en el territorio nacional.	Promedio 2019-2022: 193 casos	2033: 0
3.3 Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100,000 habitantes.	2015: 8,8	2033: 5
3.4 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
3.5 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.
3.6 Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B.	2022: 95%	2033: 95%
3.7 Tasa de cobertura de vacunación contra PCV-13 (neumococo).	2022: 95%	2033: 95%
3.8 Tasa de cobertura de vacunación contra SRP (sarampión, rubeola, paperas).	2022: 75%	2033: 95%
3.9 Tasa de cobertura de vacunación contra Tb extra miliar (BCG).	2022: 82%	2033: 95%
3.10 Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela.	2022: 92%	2033: 95%
3.11 Tasa de cobertura de vacunación contra VPH.	2022: 70%	2033: 95%
3.12 Promedio de capacidades del Reglamento Sanitario Internacional.	2022: 65	2033: 90

Eje 4. Innovación, Salud Digital y Tecnologías Sanitarias

La innovación se refiere a la capacidad de crear o modificar lo existente con el fin de generar y aplicar nuevas ideas, productos, servicios o procesos que aporten valor a la sociedad. La salud digital, es entendida como el aporte de las tecnologías de la información y la comunicación en la prevención, el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y gestión de los temas de salud de la población.

Este concepto, abarca una amplia gama de aplicativos digitales (aplicaciones, dispositivos portátiles, sensores, sistemas de información sanitaria, inteligencia artificial), que potencian la transformación de la atención sanitaria. La salud digital también plantea una serie de desafíos y riesgos, como la protección de la privacidad y la seguridad de los datos personales, la interoperabilidad y la compatibilidad de los sistemas, la evaluación y la regulación de las soluciones digitales, la formación y la capacitación de los usuarios, y la ética y la responsabilidad social.

Tal y como lo detalla el Decreto Ejecutivo 42334-S-COMEX-MCSP, las entidades que conforman el sector salud (público, privado y mixto) en sus ámbitos de competencia y dentro del marco legal respectivo, contribuirán con las actividades necesarias para el diseño, planeamiento, implementación, operación y seguimiento de la “Estrategia Nacional de Salud Digital”.

Así mismo, se definen las tecnologías sanitarias como la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos estructurados en forma de dispositivos médicos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida. En este sentido es importante contar con mecanismos que permitan la identificación y utilización de las tecnologías sanitarias apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.

Objetivo. 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.

Resultado esperado

4. Población del territorio nacional con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores.

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

4.3 Porcentaje de cumplimiento de los módulos de la GBT (Global Benchmarking Tool) para alcanzar el nivel 3 de madurez de la autoridad reguladora nacional.	ND (No dato) 2023 (se realizó una autoevaluación asistida en que resultó en clasificación nivel 1, pero no se cuenta con una certificación)	2024: 20% de cumplimiento de subindicadores de niveles de madurez 1 y 2 de la Herramienta GBT 2025: 40% de cumplimiento de subindicadores de niveles de madurez 1 y 2 de la Herramienta GBT 2026: 60% de cumplimiento de subindicadores de niveles de madurez 1 y 2 de la Herramienta GBT 2027: 80% de cumplimiento de subindicadores de niveles de madurez 1 y 2 de la Herramienta GBT 2028: 100% de cumplimiento de subindicadores de niveles de madurez 1 y 2 de la Herramienta GBT 2029: 20% de cumplimiento de subindicadores de nivel 3 de madurez de la Herramienta GBT 2030: 40% de cumplimiento de subindicadores de nivel 3 de madurez de la Herramienta GBT 2031: 60% de cumplimiento de subindicadores de nivel 3 de madurez de la Herramienta GBT 2032: 80% de cumplimiento de subindicadores de nivel 3 de madurez de la Herramienta GBT 2033: 100% de cumplimiento de subindicadores de nivel 3 de madurez de la Herramienta GBT
4.4 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%
4.5 Promedio trimestral de días hábiles para la resolución de las solicitudes de la inscripción de medicamentos.	2022: 190 días hábiles	120 días hábiles al 2030 2023: 170 2024: 150 2025: 130 2026 – 2030: 120
4.6 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

Eje 5. Salud Ambiental

La salud ambiental hace referencia a la intersección entre el medioambiente y la salud pública, aborda los factores ambientales que influyen en la salud humana, y que incluyen factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos. Actualmente el cambio climático es uno de los principales desafíos ambientales que afectan a la salud de las poblaciones, tanto por sus efectos directos como por sus impactos en los determinantes sociales y ecológicos de la salud.

La mitigación del cambio climático es una gestión de corresponsabilidad para todas aquellas instituciones, públicas y privadas, que dirigen sus acciones en la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero que impactan en la salud de la población y en los distintos ecosistemas.

La salud ambiental contribuye con el mejoramiento de la salud general, la regulación sobre los determinantes ambientales clave, articulando la provisión de servicios que prestan los diversos actores sociales, tanto públicos como privados, para mantener y fortalecer las condiciones de vida de la población y protección al ambiente.

Objetivo. Contribuir al 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.

Resultado esperado

5. Población con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.		
Indicador	Línea base	Meta
5.1 Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura.	2021=89,9%	2033: 99%
5.2 Porcentaje de tratamiento de aguas residuales en plantas de tratamiento de aguas residuales.	2021=15,1%	2033: 17,1%
5.3 Tasa de generación de residuos valorizables por habitante.	2021=0,86 kg/hab/día	2033: 1,3 kg
5.4 Porcentaje de cobertura de recolección de residuos en el país.	2021=88%	2033: 92%
5.5 Porcentaje de viviendas con prácticas inadecuadas de disposición final de residuos.	2022=8,4%	2033: 6%
5.6 Porcentaje de variación quinquenal de intoxicaciones relacionadas con plaguicidas en los trabajadores expuestos durante las aplicaciones agrícolas (ocupacional).	ND (no dato)	2033: 20%

Eje 6. Promoción de la Salud

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Es la clave para tener ciudadanos más saludables y también la vía para disminuir los gastos derivados de la enfermedad (OPS Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Aunque la salud es un concepto dinámico, habitualmente se aborda desde la visión de la pérdida (enfermedades o factores de riesgo). Este eje incluye acciones intersectoriales e interinstitucionales centradas a contribuir en los factores protectores o de riesgo a fin de que todas las personas desarrollen su mayor potencial de salud, tomando en cuenta los activos de la comunidad y las condiciones sociales para estimular hábitos saludables de vida y posibilitar el acceso a oportunidades que favorezcan el control sobre la propia salud.

Objetivo. 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.

Resultado esperado

6. Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.		
Indicador	Línea base	Meta
6.1 Promedio de ingesta diaria de sodio por parte de la población.	2018=4,42 gramos de sodio/persona/día (3.84g/p/d ajustado a 2000kcal)	2033: 3,72 g de sodio/persona/día, ajustado a 2.000 Kcal.
6.2 Porcentaje de la población que realiza actividad física de intensidad moderada según sexo.	2018: 30,1% Sexo: 2018: 32,2% mujeres 2018: 28, % hombres	2030: 36,1% Sexo: Mujeres: 2030: 38,2% Hombres: 2030: 34,1%
6.3 Porcentaje de población de 12 a 70 años que redujo el consumo activo de productos de tabaco.	2022: 11,30%	2033: 8,80%
6.4 Porcentaje de personas con consumo problemático de alcohol necesitados de tratamiento que reciben atención en los servicios ambulatorios del IAFA.	2022: 5,86%	2033: 6,45%
6.5 Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito por 100.000 habitantes.	2019: 15,9%	2027: 14,28

6.6 Prevalencia de sobrepeso en población de 0 a 5 años.	2018: 7%	2030: 7%
6.7 Prevalencia de la obesidad en población 0 a 5 años.	2018: 2%	2030: 2%
6.8 Prevalencia de sobrepeso en la población de 13 a 18 años.	2018: 21,1%	2030: 21,1%
6.9 Prevalencia de obesidad en la población de 13 a 18 años.	2018: 9,8%	2030: 9,8%
6.10 Prevalencia de sobrepeso en niñas y niños de 6 a 12 años	2016: 20%	2030: 20%
6.11 Prevalencia de obesidad en niñas y niños de 6 a 12 años	2016: 14%	2030: 14%
6.12 Porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años.	2021: 9,3%	2033: 7,3%
6.13 Tasa de mortalidad por suicidios por 100. 000 habitantes.	2022: 8,2%	2033: 7,9%
6.14 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 0 a 5 años.	2018: 2%	2033: 2%
6.15 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en niñas y niños de 6 a 12 años.	2016: 2%	2033: 2%
6.16 Prevalencia de desnutrición moderada y severa en adolescentes de 13 a 18 años	2018: 1,7%	2033: 1,7%
6.17 Prevalencia de baja talla en niñas y niños de 0 a 5 años.	2018: 9,9%	2033: 9,9%
6.18 Prevalencia de baja talla en niñas y niños de 6 a 12 años	2016: 3,6%	2033: 3,6%
6.19 Prevalencia de inseguridad alimentaria en Costa Rica sobre sobrepeso y obesidad de 20 años a 64 y más años.	2020: 16,42%	2033: 16,42%
6.20 Prevalencia de sobrepeso en la población de 20 y más años.	2018: 37,3% de 20 a 39 años 39,4% de 40 a 64 años 48,7% de 65 y más años	2030: 37,3% de 20 a 39 años 39,4% de 40 a 64 años 48,7% de 65 y más años
6.21 Prevalencia de obesidad en la población de 20 y más años	2018: 29,3% de 20 a 39 años 35,2% de 40 a 64 años 25,4% de 65 y más años	2030: 29,3% de 20 a 39 años 35,2% de 40 a 64 años 25,4% de 65 y más años



07

MODELO DE GESTIÓN y GOBERNANZA

La Política Nacional de Salud 2023-2033 toma como referencia metodológica el enfoque de la Gestión para Resultados y se apoya en la cadena de resultados establecida en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2019). Lo anterior se resuelve dentro del Sistema Nacional de Salud⁴ (SNS), entendido como el conjunto de entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados entre sí, destinados explícitamente a la protección y mejoramiento de la salud que, en concordancia con el marco normativo vigente, suman esfuerzos para el cumplimiento de la Política Nacional de Salud y su Plan de Acción. El éxito de la implementación de la Política Nacional de Salud y su Plan de acción implica el compromiso de cada una de las instituciones del SNS, Sector Salud, así como de otros sectores que, de acuerdo con sus competencias, inciden sobre el estado de salud de la población.

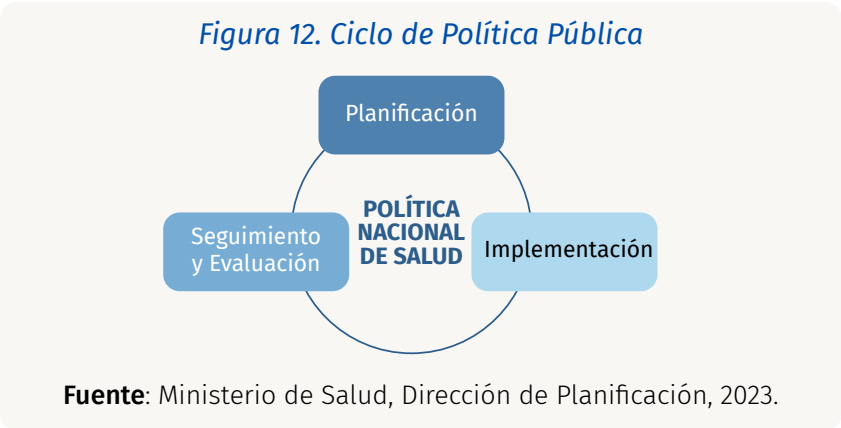
7.1 Modelo de Gestión de la Política Nacional de Salud 2023-2033

El modelo de gestión detalla la gobernanza en salud a efectos de articular y coordinar con las instituciones tanto del Sistema Nacional de Salud como del Sector Salud, las acciones orientadas al cumplimiento y logros de los resultados propuestos en cada uno de los ejes detallados en el presente documento.

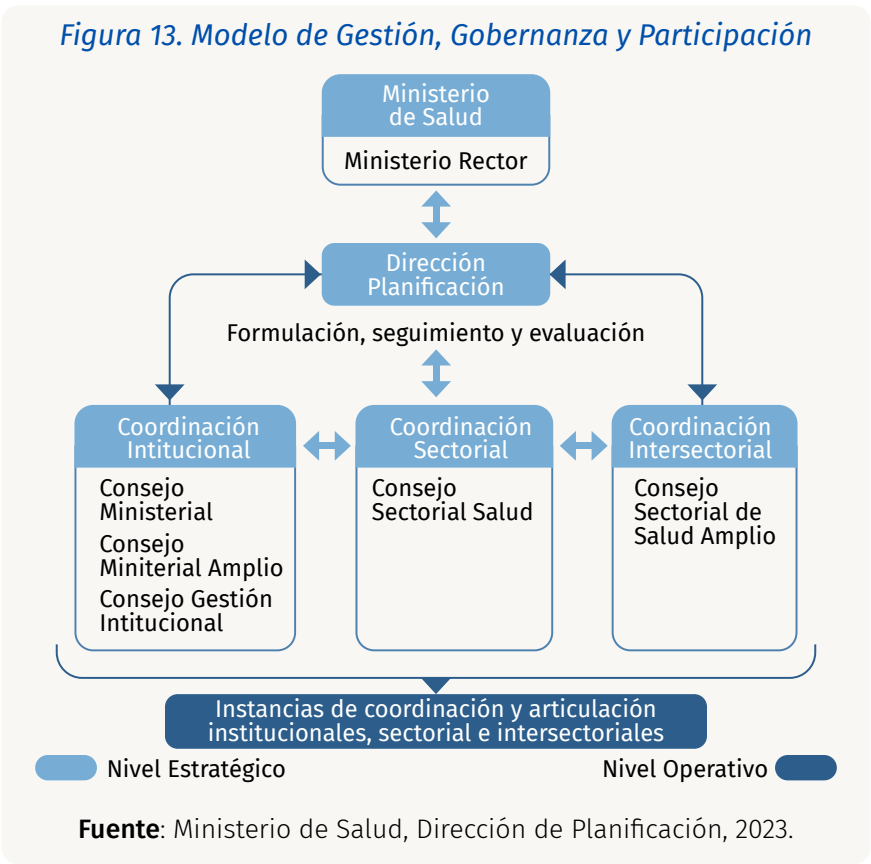
Se deja plasmada con este modelo de gestión, la responsabilidad y compromiso que tiene cada uno de los jerarcas del Sistema, así como del

⁴ Las Instituciones del Sistema Nacional de Salud conformado por: Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Acueductos y Alcantarillados, Gobiernos Locales, Universidades y Sector Privado. Decreto Ejecutivo Número 19276 del 09/11/1989.

Sector y demás actores sociales clave, que participan en los diferentes espacios de coordinación (detallados más adelante) y niveles de gestión de acuerdo con el marco legal y competencias en el cumplimiento de los resultados esperados. Este modelo se fundamenta en el ciclo de la política pública.



Para el cumplimiento de los seis ejes de la Política Nacional de Salud 2023-2033 (PNS) es necesaria la planificación, articulación y coordinación del sector salud y otros actores que tienen vinculación e impacto en la salud de la población, a nivel nacional, institucional, intersectorial y sectorial como se detalla en la siguiente figura:



Según la Ley General de Salud N°5395 en su artículo 2, es función esencial del Estado velar por la salud de la población, para lo cual le corresponde al 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” (Asamblea Legislativa, Ley 5395, Ley General de Salud, 1973).

Asimismo, en el marco del ejercicio de la Función Rectora de Planificación Estratégica en Salud, este Ministerio tiene bajo la responsabilidad de la Dirección de Planificación, la conducción de los procesos de planificación estratégica, operativa en salud a nivel sectorial, intersectorial e institucional, así como los de seguimiento y evaluación, por lo que le corresponde a esta Unidad Organizativa la conducción de la implementación de la Política Nacional de Salud y su Plan de Acción, así como su seguimiento y evaluación, funciones que se coordinarán específicamente desde la Unidad de Planificación Sectorial (UPS) y la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE).

Estas unidades organizativas en colaboración con los respectivos enlaces técnicos (definidos por el jerarca de cada institución) tendrán la labor de coordinar y articular con las instancias correspondientes para dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas establecidas para cada una de las instituciones que tienen responsabilidad en su ejecución.

Para la gestión y seguimiento de la Política Nacional de Salud, es necesaria la conducción y la estructura política que permita impulsar su operativización, que según el Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo N°43580-MP-PLAN (2022) y sus reformas, el sector salud está bajo la rectoría del Ministerio de Salud, comprendiendo como “sector” al conjunto de instituciones agrupadas por materia, de acuerdo a su propia competencia y dirigido por el Ministro rector, a quien corresponde dirigir y coordinar la realización de las políticas y estrategias públicas sectoriales (Asamblea Legislativa, Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo, Decreto Ejecutivo Número 43580, 2022). Entre algunas de las funciones se destacan:

- Constituir comisiones especiales de trabajo, permanentes o temporales, para desarrollar temas específicos de su competencia.
- Articular acciones intersectoriales con los demás Consejos Sectoriales.

De esta forma se contará con un mecanismo de articulación para convocar jerarcas cuyos Ministerios estén o no integrados al respectivo sector, y así, desarrollar actividades de enlace político con el fin de analizar, identificar, decidir e implantar acciones y soluciones integrales e intersectoriales.

Los espacios definidos para efectos de coordinación a nivel político son:

- a. Consejo Sectorial de Salud.** Está conformado por los jerarcas de las instituciones del Sector Salud. 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, así como los servicios públicos de salud, según lo establecido en el Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo.

- b. Consejo Sectorial de Salud Ampliado.** Según el Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo (2022), artículo 10, inciso j), el jerarca del sector podrá articular acciones intersectoriales con los demás Consejos Sectoriales, sociedad civil organizada y sector privado, o cualquier funcionario público, que sean necesarias para la implementación de la presente política y su plan de acción.

Asimismo, de acuerdo con la estructura del Ministerio de Salud, definida en el Reglamento Orgánico Decreto Ejecutivo Número 40724-S del 14 de mayo 2021 (Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud. Decreto Ejecutivo Número 40724-S, 2021), se establecen los siguientes consejos para el ejercicio Rector:

- c. Consejo Ministerial.** Es un ente asesor, conformado por el Ministro, Viceministros y Director General de Salud, 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. Sirve para establecer las políticas y prioridades institucionales, definir, dar seguimiento y evaluar el accionar de la institución a nivel nacional, comunicar asuntos clave y, en general, facilitar la integración de los esfuerzos institucionales para el logro de su marco estratégico. El ministro de Salud podrá convocar a sesión del **Consejo Ministerial Ampliado**, con la participación de las dependencias adscritas al Despacho Ministerial, directores del Nivel Central, directores Regionales, o de ambos; también, podrá invitar a otras personas o incluso funcionarios de la institución, según lo considere necesario.

Consejo de Gestión Institucional. Es coordinado por el director general de Salud, lo conforman los directores de las direcciones de nivel central, constituye la instancia de asesoría y coordinación del más alto nivel técnico institucional. Le corresponde colaborar 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. Los consejos antes mencionados facilitarán la coordinación de las acciones institucionales a desarrollar para la implementación, seguimiento y evaluación de la Política y su Plan de acción, así como la articulación de las intervenciones entre niveles de gestión.

- d. Instancias de coordinación y articulación⁵:** Se refiere al nivel operativo y a aquellas instancias técnicas, conformadas por actores sociales institucionales, sectoriales e intersectoriales que facilitan, la coordinación, articulación, seguimiento y evaluación de la presente política y su respectivo plan.

Desde el Sistema de Producción Social de la Salud, entendida como: “proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de estos con su entorno, genera como resultado final de la salud que caracteriza a una población” (García González, 2011), pueden intervenir otras entidades que se relacionen de forma significativa con los determinantes de las dimensiones social, económica y cultural, así como también ambiental, biológica y de servicios de salud de atención directa a las personas, de protección y mejoramiento del hábitat humano.

5 Se entiende por instancias técnicas de coordinación y articulación como: Comisiones, Equipos técnicos de trabajo, Comités Regionales, Comités Locales, entre otros.

Cabe destacar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud y del Sector Salud cuentan con una serie de competencias explícitas y con fundamento legal para proteger y mejorar la salud de la población, sin embargo, para el cumplimiento de la PNS, es necesario extender la participación de otras instancias clave, por lo que, como ente rector se generarán las estrategias de articulación correspondientes para dar seguimiento y evaluar los resultados de las diferentes actividades que realicen las instituciones para desarrollar la ejecución de la PNS.

Dentro del proceso de seguimiento, el Ministerio de Salud, en conjunto con los actores responsables y el Comité Técnico Sectorial Ampliado, serán los encargados de definir y desarrollar las diferentes acciones estratégicas, herramientas y demás insumos necesarios para la recolección y el análisis sistemático de los datos, con el fin de verificar anualmente lo realizado con sus respectivas programaciones institucionales. Se tendrán como referencia, para la recolección de información, las metas e indicadores planteados en la Política Nacional de Salud y su plan de acción (según la periodicidad acordada en dicho instrumento) para verificar su cumplimiento, según las metas establecidas por cada uno de los actores responsables.

La evaluación de la Política Nacional de Salud y su plan de acción serán responsabilidad de la Dirección de Planificación, bajo la conducción de las unidades antes citadas. Este proceso se realizará a partir de los insumos suministrados por las instancias con responsabilidad directa en la ejecución de la política, y generará información sobre el avance en su cumplimiento. Este reporte propiciará la comunicación y entendimiento entre los actores involucrados; además, comprueba la efectividad y eficiencia del proceso en ejecución, identifica logros y debilidades y permite realizar acciones correctivas en forma oportuna para optimizar resultados. De este modo, se cuenta con un mecanismo para alertar sobre mejoras, estancamiento o retraso en el cumplimiento, información la cual se compartirá en los diferentes consejos antes mencionados para el análisis respectivo y toma de decisiones.



08

PLAN DE ACCIÓN 2024-2028

La Política Nacional de Salud 2023-2033, tendrá dos planes de acción quinquenales.

En el presente documento, encontrará el primer plan de acción para el período 2024-2028. En este apartado, se plasman las principales acciones estratégicas, metas, indicadores definidos por las instituciones del sector salud para la operacionalización de la Política Nacional de Salud.

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado esperado: Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
01.AE1. Análisis de mortalidad materna que incluya el mejoramiento de la calidad de la información.	01.AE1.I1. Porcentaje de casos de mortalidad materna analizados a nivel nacional	2023: 100%	2024-2028:100% 2024: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100%	2024-2028: 245.000.000 2024: 49.000.000 2025: 49.000.000 2026: 49.000.000 2027: 49.000.000 2028: 49.000.000	Ministerio de Salud Dirección de Servicios de Salud Unidad de Armonización de Servicios de Salud
	01.AE1.I2. Porcentaje del subregistro de muerte materna que ocurren en los establecimientos de atención en Caja Costarricense de Seguro Social.	2011: 5,6%	2024-2028: 2,8% 2026: 4,2% 2028: 2,8%	ND. Según lo indicado en observaciones	CCSS-Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud: Programa de Normalización de Salud de la Mujer Dirección de Red de Servicios Área de Estadística en Salud
01.AE2. Análisis de mortalidad infantil prevenible a nivel nacional	01.AE2.I1. Porcentaje de casos de mortalidad infantil prevenibles analizados a nivel nacional.	2023: 50%	2024-2028: 70% 2024: 55 % 2025: 60% 2026: 62% 2027: 65% 2028: 70%	2024-2028: 245.000.000 2024: 49.000.000 2025: 49.000.000 2026: 49.000.000 2027: 49.000.000 2028: 49.000.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Servicios de Salud/ Unidad de Armonización de Servicios de Salud
01.AE3. Seguimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles	01.AE3.I1. Porcentaje de verificación del cumplimiento de planes de mejora de los establecimientos de salud en los casos analizados de mortalidad materno infantil prevenibles	2023: 15%	2024-2028: 35% 2024: 15% 2025: 20% 2026: 25% 2027: 30% 2028: 35%	2024-2028: 245.000.000 2024: 49.000.000 2025: 49.000.000 2026: 49.000.000 2027: 49.000.000 2028: 49.000.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Servicios de Salud/ Unidad de Armonización de Servicios de Salud

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado esperado: Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
01.AE4. Normalización para la habilitación de servicios de salud	01.AE4.I1. Porcentaje de avance en la elaboración de normas para la habilitación de servicios de salud	2023: 0%	2024-2028:100% 2024: 20% 2025: 20% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20%	2024-2028: 3.528.750.000 2024: 705.750.000 2025: 705.750.000 2026: 705.750.000 2027: 705.750.000 2028: 705.750.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Servicios de Salud/ Unidad de Armonización de Servicios de Salud
01.AE5. Normalización para la acreditación de servicios de salud	01.AE5.I1. Porcentaje de avance en la elaboración de reglamentos y normas para la acreditación de servicios de salud	2023: 16,6% 1 Norma oficializada	2024-2028: 83,3% 2024: 33,2% 2025: 16,6% 2026: 0% 2027: 16,6% 2028: 16,6%	2024-2028: 31.500.000 2024: 6.300.000 2025: 6.300.000 2026: 6.300.000 2027: 6.300.000 2028: 6.300.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Servicios de Salud/ Unidad de Armonización de Servicios de Salud
01.AE6. Fortalecimiento de la calidad en la atención de los servicios de salud integrados y centrados en las personas	01.AE6.I1. Porcentaje de avance en el desarrollo del Plan Nacional de Calidad en la prestación de Servicios de Salud	ND	2024-2028:40% 2024: 5% 2025: 10% 2026: 20% 2027: 30% 2028: 40%	2024-2028: 73.500.000 2024: 14.700.000 2025: 14.700.000 2026: 14.700.000 2027: 14.700.000 2028: 14.700.000	CCSS/ Dirección de Servicios de Salud/Unidad de Armonización de Servicios de Salud
01.AE7. Aumento de la cobertura del Seguro de Salud en la población, para la protección de la salud y el incremento de la esperanza de vida saludable.	01.AE7.I1. Cobertura de la población nacional del Seguro de Salud	2021: 90,90%	2023-2026: 93,63% 2023: 92,25% 2024: 92,80% 2025: 93,35% 2026: 93,63%	ND. Esta meta no es consumidora de recursos financieros	CCSS/Dirección Actuarial y Económica/ Área de Estadística
	01.AE8.I1. Plazo promedio de días de espera para cirugía ambulatoria en la CCSS	2021: 531 días	2023-2027: 365 días 2024: 450 días 2025: 420 días 2026: 365 días	2023- 2026: 13.300.000.000 2024: 3.325.000.000 2025: 3.325.000.000 2026: 3.325.000.000	CCSS/ Unidad Técnica de Listas de Espera/ Gerencia Médica/ Establecimientos de salud participantes

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado esperado: Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
01.AE8. Mejoramiento en la atención oportuna de las personas, por medio de una gestión y procesos articulados garantizando la accesibilidad de intervenciones costo efectivas.	01.AE8.I2. Plazo promedio en días de espera para ultrasonidos generales en la CCSS	2022: 243 días	2023-2026:140 días 2024: 180 días 2025: 160 días 2026: 140 días	2023-2026: 8.000.000.000 2024: 2.000.000.000 2025: 2.000.000.000 2026: 2.000.000.000	CCSS/ Unidad Técnica de Listas de Espera/ Gerencia Médica/ Establecimientos de salud participantes
	01.AE8.I3. Plazo Promedio de días de espera para endoscopías altas en la CCSS	2022: 242 días	2024-2026:120 días 2024: 160 días 2025: 140 días 2026: 120 días	2024-2026: 8.000.000.000 2024: 2.000.000.000 2025: 2.000.000.000 2026: 2.000.000.000	CCSS/Unidad Técnica de Listas de Espera/ Gerencia Médica/ Establecimientos de salud participantes
01.AE9. Ejecución de estrategias que garanticen el acceso y la cobertura de la población asegurada en las líneas RT Y SOA	01.AE9.I1. Razón densidad de personal de salud de la RSS	2023:108	Período 2024-2028: 108 2024: >=108 2025: >=108 2026: >=108 2027: >=108 2028: >=108	32.634.361.869,16	INS Red de Servicios de Salud S.A./ Planificación Estratégica
	01.AE9.I2. Porcentaje de camas ocupadas por personas usuarias con relación al total de la oferta de camas hospitalarias generales.	2023: 99,4%	Período: 2024-2028:80%≤x≤89% 2024: 80%≤x≤89% 2025: 80%≤x≤89% 2026: 80%≤x≤89% 2027: 80%≤x≤89% 2028: 80%≤x≤89%	53.530.522.554,35	INS Red de Servicios de Salud S.A./ Planificación Estratégica
01.AE10. Implementación del servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CEN-CINAI	01.AE10.I1. Número de personas atendidas anualmente en el servicio de nutrición preventiva en las estrategias intra y extramuros en la Dirección Nacional de CEN-CINAI	2021: 155.389	2024-2028: 171.995 2024: 161.901 2026: 171.995 2028: 171.995	2024-2028: 112.513.790.084,5 2024: 22.502.758.016,9 2025: 22.502.758.016,9 2026: 22.502.758.016,9 2027: 22.502.758.016,9 2028: 22.502.758.016,9	Dirección Nacional de CEN CINAI/ Dirección Técnica

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado esperado: Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
01AE11. Desarrollo del proceso de capacitación para el abordaje de salud de las personas Afrodescendientes	01. AE11.I1. Porcentaje de avance en el desarrollo de un proceso de capacitación en Afrodescendencia mediante el aprendizaje basado en proyectos.	ND	2024-2028: 100% 2024: 5% (inicio de la formulación de la propuesta del proceso de capacitación en afrodescendencia). 2025: 5% (Formulación). 2026: 10% (piloteaje validación, ajuste), implementación y seguimiento) 2027: 5% (implementación y seguimiento) 2028: 75 % (implementación y evaluación)	2024-2028: 2024: 8.762.500 2025: 8.762.500 2026: 8.762.500 2027: 8.762.500 2028: 8.762.500	Ministerio de Salud/Dirección de Planificación/ Unidad de Planificación Sectorial
01.AE12. Desarrollo de la estrategia para el abordaje de las necesidades en salud de las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas.	01. AE12.I1. Porcentaje de avance en las etapas de la Estrategia para el abordaje de las necesidades en salud de las personas migrantes, refugiadas, solicitantes de refugio y apátridas.	2023: 0	2024-2028: 55% 2024: 10% (Elaboración del diagnóstico situacional en salud) 2025: 15% (5% Desarrollo de marco estratégico y 10% plan de acción de la Estrategia) 2026: 10% (5% Oficialización de la Estrategia y 5% Socialización de la Estrategia) 2027: 10% Implementación y seguimiento 2028: 10% Implementación y evaluación	2024-2028: 15.600.000 2024: 3.120.0000 2025: 3.120.0000 2026: 3.120.0000 2027: 3.120.0000 2028: 3.120.0000	Ministerio de Salud/ Dirección de Planificación/ Unidad de Planificación Sectorial
01.AE13. Fortalecimiento de las acciones de regulación del ente rector en salud en materia de formación, gestión de contratación y retención del recurso humano en salud.	01. AE13.I1. Porcentaje de avance de cumplimiento del Plan Nacional de Recursos Humanos en Salud	ND	2024-2028: 20% 2024: 10% 2025: 15% 2026: 15% 2027: 15% 2028: 20%	2024-2028: 85.500.000 2024: 17.100.000 2025: 17.100.000 2026: 17.100.000 2027: 17.100.000 2028: 17.100.000	Ministerio de Salud/Dirección de Servicios de Salud/Unidad de Recursos Humanos en Salud

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado esperado: Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
01. AE14. Medición del Financiamiento en salud	01. AE14.I1. Número de evaluaciones de la Medición del Financiamiento en Salud.	2022: 1 informe	2024-2028: 5 2024: 1 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1	2024-2028: 66.000.000 2024: 13.200.000 2025: 13.200.000 2026: 13.200.000 2027: 13.200.000 2028: 13.200.000	Ministerio de Salud /Dirección de Servicios de Salud/Unidad de Economía de la Salud
01.AE15. Medición del Gasto en salud	01. AE15.I1. Número de evaluaciones de la Medición del Gasto en Salud.	2022: 1 informe	2024-2028: 5 2024: 1 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 2	2024-2028: 66.000.000 2024: 13.200.000 2025: 13.200.000 2026: 13.200.000 2027: 13.200.000 2028: 13.200.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Servicios de Salud/Unidad de Economía de la Salud
01. AE16. Fortalecimiento del abordaje integral del cáncer.	01. AE16.I1. Porcentaje de avance en el desarrollo del Plan Nacional de Control del Cáncer	2017: 1 plan	2024: 10% (formulación). 2025: 10% (implementación y seguimiento). 2026: 10% (implementación y seguimiento). 2027: 10% (implementación y seguimiento). 2028: 10% (implementación y seguimiento).	2024-2028: 70.500.000 2024: 14.100.000 2025: 14.100.000 2026: 14.100.000 2027: 14.100.000 2028: 14.100.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Servicios de Salud
01.AE17. Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población	01. AE17.I1. Cobertura de tamizaje por cáncer colorrectal mediante la prueba inmunológica para detección de sangre oculta en heces en personas de 50-74 años en las 13 áreas de salud seleccionadas	2022: 29%	2024-2026: 40% 2024: 34% 2026: 40%	ND. *Verificar observaciones en la ficha técnica	CCSS/Centro de Detección Temprana de Cáncer Gástrico/ Áreas de Salud participantes/ Dirección Regional Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur/ Dirección Regional Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado esperado: Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
	01. AE17.I2. Porcentaje de pacientes con diagnóstico nuevo de cáncer atendidos en sesiones clínicas multidisciplinarias en los centros de salud que cuentan con departamentos de Hemato oncología de los hospitales nacionales (HSJD; HM y HCG)	2022: 45%	2023-2027: 53% 2024: 50% 2025: 51% 2026: 52% 2027: 53%	ND. *Verificar observaciones en la ficha técnica	CCSS/ Coordinación Técnica de Cáncer/ Hospitales Nacionales/ Departamentos de Hemato-Oncología/ Área de Estadística en Salud
	01. AE17.I3. Porcentaje de personas de 20 a 64 años con hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemias atendidas en el primer nivel de atención a quienes se les valora otras condiciones de riesgo o comorbilidad para un abordaje integral	2023: 0%	2024-2027: 85% 2024: 75% 2025: 79% 2026: 82% 2027: 85%	ND. *Verificar observaciones en la ficha técnica	CCSS/Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Dirección de Red de Servicios de Salud/ Dirección Compra de Servicios de Salud/ Direcciones Regionales Integradas de Prestación de Servicios de Salud
01.AE18. Regulación de la atención de enfermedades asociadas a patologías cardiovasculares	01. AE18.I1. Porcentaje de avance en el proceso de regulación de la atención a enfermedades asociadas a patologías cardiovasculares	2023: 0%	2024-2028: 100% 2024: 45% 2025: 20% 2026: 10% 2027: 10% 2028: 15%	2024-2028: 10.500.000 2024: 2.100.000 2025: 2.100.000 2026: 2.100.000 2028: 2.100.000	Ministerio de Salud/Dirección de Servicios de Salud/ Unidad de Armonización de Servicios de Salud

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado esperado: Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
01.AE19. Regulación de la atención de la diabetes mellitus.	01. AE19.I1. Porcentaje de avance en el proceso de regulación de la atención a la diabetes mellitus.	2023: 0%	Período: 100% 2024: 35% 2025: 20% 2026: 15% 2027: 15% 2028: 15%	2024-2028: 10.500.000 2024: 2.100.000 2025: 2.100.000 2026: 2.100.000 2028: 2.100.000	Ministerio de Salud/Dirección de Servicios de Salud/ Unidad de Armonización de Servicios de Salud
01.AE20. Ampliación de la cobertura del Programa de Ensayos de Aptitud (PEA) de influenza y covid-19 a todos los laboratorios de diagnóstico molecular públicos y privados	01. AE20.I1. Porcentaje de laboratorios públicos y privados invitados que participan en el Programa de Ensayos de Aptitud (PEA) de influenza y covid-19	2023: 82% (n=39)	2024-2028: 95% 2024: 83% n= 39 2025: 85% n= 40 2026: 87% n= 41 2027: 90% n= 42 2028: 95% n= 45	2024-2028: 77.500.000 2024: 15.500.000 2025: 15.500.000 2026: 15.500.000 2028: 15.500.000	INICENSA / Dirección de Vigilancia.
01.AE21. Ejecución programa de prevención de accidentes por estrés térmico en empresas en riesgo por exposición.	01. AE21.I1. Tasa de accidentabilidad por estrés térmico por cada 100000 trabajadores asegurados	2023: 12 trabajadores/100000	Período 2024-2028: 9,5 2024: 11,5 2025: 11 2026: 10,5 2027: 10 2028: 9,5	7.500.000	INS/ Departamento de Promoción y Prevención
01.AE22. Desarrollo de un programa de sensibilización y capacitación en Enfermedad Renal Crónica No Tradicional, que contemple diferentes escenarios (académico, clínico y comunitario) y que incluya la prevención, atención oportuna eficiente y efectiva.	01. AE22.I1. Porcentaje de avance en el desarrollo de un programa de sensibilización y capacitación en Enfermedad Renal Crónica No Tradicional	ND	2024-2028: 40% 2024: 20% 2025: 5% 2026: 5% 2027: 5% 2028: 5%	2024-2028: 22.000.000 2024: 4.400.000 2025: 4.400.000 2026: 4.400.000 2027: 4.400.000 2028: 4.400.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Investigación y Tecnologías Sanitarias/ Unidad de Investigación en Salud

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado esperado: Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
01.AE23. Desarrollo del proyecto comunitario: "Fortalecimiento de las capacidades comunales para la prevención Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt) en los cantones de alta incidencia en Guanacaste."	01. AE23.I1. Número de cantones ejecutando el proyecto comunitario "Fortalecimiento de las capacidades comunales para la prevención Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt) en los cantones de alta incidencia en Guanacaste."	ND	2024-2028: 11 cantones 2024: 0 2025: 3 2026: 2 2027: 3 2028: 3	2024-2028: 182.000.000 2024: 0 2025: 50.000.000 2026: 32.000.000 2027: 50.000.000 2028: 50.000.000	Ministerio de Salud Dirección de Vigilancia de la Salud/ Unidad de Epidemiología Región Chorotega y Direcciones/ área local de la salud de la Región Chorotega
01.AE24. Proyecto de fortalecimiento de la "Plataforma Ulù" para el aprendizaje de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional (ERCnt) dirigido a los profesionales de la salud, sector empresarial y población en general	01. AE24.I1. Porcentaje de avance del proyecto de fortalecimiento de la "Plataforma Ulù"	2023: 5 recursos didácticos	2024-2028: 100% 2024: 0% 2025: 25% 2026: 25% 2027: 25% 2028: 25%	2024- 2028: 25.000.000 2024: 0 2025: 13.000.000 2026: 5.000.000 2027: 4.000.000 2028: 3.000.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Vigilancia de la Salud/ Unidad de Epidemiología/ Región Chorotega.
01.AE25. Desarrollo de análisis de la incidencia de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles priorizadas (Diabetes, Enfermedad Cerebrovascular, EPOC, Enfermedad Renal Crónica) y	01. AE25.I1. Porcentaje de avance en el análisis de la incidencia de la mortalidad prematura por enfermedades no trasmisibles priorizadas (Diabetes, Enfermedad Cerebrovascular, Infartos, EPOC, Enfermedad Renal Crónica).	2017-2019: 100%	2024-2028:100% 2024: 20% 2025: 20% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20%	2024-2028: 5.000.000 2024: 1. 00.000 2025: 1. 00.000 2026: 1. 00.000 2027: 1. 00.000 2028: 1. 00.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Vigilancia de la Salud/ Unidad de Epidemiología

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado esperado: Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
tipos de cáncer priorizados (mama, cérvix, colorrectal, estómago), para la toma de decisiones.	01. AE25.I2. Porcentaje de avance en el análisis de la incidencia de la mortalidad prematura por tipos de cáncer priorizadas (mama, cérvix, colorrectal, estómago)	2018-2022: 100%	2024-2028:100% 2024: 33,33% 2025: 33,33% 2026: 33% 2027: 33% 2028: 100%	2024-2028: 5.000.000 2024: 1. 00.000 2025: 1. 00.000 2026: 1. 00.000 2027: 1. 00.000 2028: 1. 00.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Vigilancia de la Salud/ Unidad de Epidemiología
01.AE26. Desarrollo del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2024-2028	01. AE26.I1. Porcentaje de avance del Plan Estratégico Nacional de VIH en el periodo 2024-2028	2023: 0	2024-2028:100% 2024: 10% 2025: 20% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 30%	2024-2028: 40.464.417.120 2024: 9.568.843.629 2025: 9.918.437.446 2026: 10.254.471.925 2027: 10.772.664.120	Ministerio de Salud/ Dirección de Planificación/ Unidad de Planificación Sectorial
01.AE27. Desarrollo de un proceso de investigación en mortalidad por VIH -Sida que permita identificar el comportamiento epidemiológico en mortalidad por VIH en el país	01. AE27.I1. Porcentaje de avance en las fases del proceso de la investigación por mortalidad en VIH-Sida	ND	2024-2028: 100% 2024:50% Fase I. Diseño del protocolo de investigación (10%) Fase II. Revisión y depuración de base de datos (20%) Fase III. Análisis de datos y elaboración del reporte (20%) 2025:50% Fase IV. Establecimiento de los aspectos técnicos para mejorar la calidad de los datos en los años posteriores al estudio (20%) -Fase V. Capacitación (10%) Implementación y seguimiento al reporte del dato (20%)	2024-2025: 2.419.632 2024: 1.209.816 2025: 1.209.816	Ministerio de Salud/ Dirección de Vigilancia de la Salud/ Unidad de Epidemiología, Dirección de Servicios de Salud/ Dirección de Planificación Unidad de Planificación Sectorial.

Eje 1 Calidad, acceso y cobertura universal en salud.

Resultado esperado: Población con mejoramiento en su estado de salud debido a un mayor acceso a servicios de salud, oportunos y de calidad in incurrir en dificultades financieras

Objetivo: Incrementar el acceso y cobertura universal de salud con calidad para la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
01.AE28. Atención oportuna y con tratamiento adecuado a embarazadas seropositivas para sífilis en la consulta externa de primera vez a quienes	01. AE28.I1. Porcentaje de embarazadas seropositivas para sífilis que reciben tratamiento oportuno y adecuado	2023: 79%	2024-2028 100% 2024: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100%	ND. Según lo indicado en observaciones	CCSS/ Dirección Compra de Servicios de Salud Dirección de Red de Servicios de Salud Primer Nivel de Atención
01. AE29. Desarrollo del Plan Nacional de Salud de Pueblos Indígenas	01. AE29.I1. Porcentaje de avance en el desarrollo del Plan Nacional de Salud de Pueblos Indígenas	ND	2024-2028:55% 2024: 15% 2025: 10% 2026: 10% 2027: 10% 2028: 10%	2024-2028: 111 625 000 2024: 22.325.000 2025: 22.325.000 2026: 22.325.000 2027: 22.325.000 2028: 22.325.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Planificación/ Unidad de Planificación Sectorial

Eje 2. Investigación y gestión del conocimiento

Resultado esperado: Poblaciones específicas del territorio nacional con mayor acceso a participación de investigaciones de interés para la salud pública que permitan tener acceso tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad e innovadores.

Objetivo: Incrementar el número de investigaciones biomédicas que se desarrollan en el país, gestionar su utilización para el desarrollo de terapias, procedimientos y/o equipos y materiales biomédicos innovadores que contribuyan a la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
02.AE1. Promover el desarrollo de la investigación y la innovación para contribuir en el mejoramiento de la salud de CR	02.AE1.I1. Porcentaje de proyectos de innovación o de investigación biomédicos y no biomédicos gestionados, que contribuyan al mejoramiento de los servicios y atención de las personas	2023: 90%	2024-2027: 100% 2024: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100%	2024-2027: 4000.000.000 2024: 1000.000.000 2025: 1000.000.000 2026: 1000.000.000 2027: 1000.000.000	CCSS/ Área Gestión de la Investigación del CENDEISS

Eje 2. Investigación y gestión del conocimiento

Resultado esperado: Poblaciones específicas del territorio nacional con mayor acceso a participación de investigaciones de interés para la salud pública que permitan tener acceso tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad e innovadores.

Objetivo: Incrementar el número de investigaciones biomédicas que se desarrollan en el país, gestionar su utilización para el desarrollo de terapias, procedimientos y/o equipos y materiales biomédicos innovadores que contribuyan a la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O2.AE2. Instaurar la innovación e investigación como agentes de cambio y mejora continua en la gestión y en la prestación de servicios.	O2.AE2.I1. Porcentaje de acciones planificadas realizadas para el impulso y la atención del proceso de investigación e innovación en la C.C.S.S.	2023: 90%	2024-2027: 100% 2024: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100%	2024-2027: 156.496.704 2024: 39.124.176 2025: 39.124.176 2026: 39.124.176 2027: 39.124.176	CCSS/ Área Gestión de la Investigación del CENDEISS
O2.AE3. Revisión y registro protocolos de investigación biomédica que requieren inscripción y cumplan con lo solicitado en la ley 9234 y su reglamento para la atención holística de cada participante.	O2.AE3.I1. Número de protocolos registrados para la investigación biomédica que requieren inscripción durante año.	2023: 109	2024-2028: 400 2024: 80 2025: 80 2026: 80 2027: 80 2028: 80	2024-2028: 491.853.960,00 2024: 98.370.792 2025: 98.370.792 2026: 98.370.792 2027: 98.370.792 2028: 98.370.792	Ministerio de Salud/Consejo Nacional de Investigación en Salud.
O2.AE4. Desarrollo de inspecciones a los integrantes del Sistema Nacional de investigación Biomédica (SNIB) para que cada integrante aplique las funciones otorgadas por la ley 9234 y su reglamento.	O2.AE4.I1. Número de inspecciones realizadas al año a los integrantes del Sistema Nacional de investigación Biomédica (SNIB).	2023: 28	2024-2028: 110 2024: 22 2025: 22 2026: 22 2027: 22 2028: 22	2024-2028: 491.853.960,00 2024: 98.370.792 2025: 98.370.792 2026: 98.370.792 2027: 98.370.792 2028: 98.370.792	Ministerio de Salud Consejo Nacional de Investigación en Salud/ Ministerio de Salud

Eje 2. Investigación y gestión del conocimiento

Resultado esperado: Poblaciones específicas del territorio nacional con mayor acceso a participación de investigaciones de interés para la salud pública que permitan tener acceso tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad e innovadores.

Objetivo: Incrementar el número de investigaciones biomédicas que se desarrollan en el país, gestionar su utilización para el desarrollo de terapias, procedimientos y/o equipos y materiales biomédicos innovadores que contribuyan a la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
02.AE5. Gestión de las solicitudes de importación de medicamentos, equipo y material biomédicos para cada una de las investigaciones aprobadas y registradas por el CONIS.	02.AE5.I1. Número de solicitudes tramitadas de importación de medicamentos, equipo y material para la investigación biomédica tramitadas al año.	2023: 707	2024-2028: 2.000 2024: 400 2025: 400 2026: 400 2027: 400 2028: 400	2024-2028: 491.853.960,00 2024: 98.370.792 2025: 98.370.792 2026: 98.370.792 2027: 98.370.792 2028: 98.370.792	Ministerio de Salud/ Consejo Nacional de Investigación en Salud
02.AE6. Gestión de las acreditaciones de los integrantes del Sistema Nacional de Investigación Biomédica (SNIB) a través de los requerimientos solicitados por el CONIS-form correspondiente al tipo de acreditación de investigador a solicitar, revisión y cumplimientos de los requisitos solicitados visto bueno por parte de la UTIB y su aval por parte del CONIS para la realización del certificado y su notificación al investigador.	02.AE6.I1. Número de acreditaciones de investigadores aprobadas al año de los integrantes del Sistema Nacional de Investigación Biomédica (SNIB).	2023: 556	2024-2028: 2.500 2024: 500 2025: 500 2026: 500 2027: 500 2028: 500	2024-2028: 491.853.960,00 2024: 98.370.792 2025: 98.370.792 2026: 98.370.792 2027: 98.370.792 2028: 98.370.792	Ministerio de Salud/ Consejo Nacional de Investigación en Salud

Eje 2. Investigación y gestión del conocimiento

Resultado esperado: Poblaciones específicas del territorio nacional con mayor acceso a participación de investigaciones de interés para la salud pública que permitan tener acceso tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad e innovadores.

Objetivo: Incrementar el número de investigaciones biomédicas que se desarrollan en el país, gestionar su utilización para el desarrollo de terapias, procedimientos y/o equipos y materiales biomédicos innovadores que contribuyan a la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
02.AE7. Elaboración e implementación de la Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo tecnológico en Salud con base en la metodología establecida	02.AE7.I1. Porcentaje de avance en la elaboración e implementación de las Agenda Nacional de Prioridades de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.	2005-2010: Agenda Nacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	2024-2028: 45% 2024: 20% 2025: 5% 2026: 5% 2027: 5% 2028: 10%	2024-2028: 4.200.000 2024: 840.000 2025: 840.000 2026: 840.000 2027: 840.000 2028: 840.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud/ Unidad de Tecnologías en Salud/ Unidad de Investigaciones en Salud

Eje 3. Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Objetivo: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
03.AE1. Fortalecimiento de la vigilancia genómica del virus Dengue para el monitoreo y/o detección de variantes de importancia para la salud pública	03.AE1.I1. Número de informes interactivos de la vigilancia genómica del virus Dengue publicados en sitio web	ND	2024: 1 informe	4.000.000 (recurso humano, licencia PBI)	INCIENSA/ Dirección de Vigilancia Basada en Laboratorio.
03.AE2. Desarrollo de una estrategia con enfoque de cambio conductual que permita la adopción de comportamientos, actitudes y prácticas frente a las arbovirosis.	03.AE2.I1. Porcentaje de avance en el eje transversal: Comunicación y Planificación de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y Control de las Enfermedades Arbovirales (EGI).	2023: 15% (comunicados prensa más capacitación sobre la EGI)	2024-2028: 45% 2024: 15% 2025: 15% 2026: 5% 2027: 5% 2028: 5%	2024-2028: 252.450.000 2024: 50.490.000 2025: 50.490.000 2026: 50.490.000 2027: 50.490.000 2028: 50.490.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Planificación/ Unidad de Planificación Sectorial/ Unidad de Comunicación

Eje 3. Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Objetivo: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O3.AE3. Regulación y evaluación en el Componente de atención al paciente dentro de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control de las Enfermedades Arbovirales.	O3.AE3.I1. Porcentaje de avance del desarrollo de la norma para la atención de la arbovirosis como parte del componente de atención al paciente de la Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y control de las enfermedades arbovirales.	2023: 0 normas	2024-2028: 40% 2024: 0% 2025: 25% 2026: 5% 2027: 5% 2028: 5%	2024-2028: 9.500.000 2024: 1.900.000 2025: 1.900.000 2026: 1.900.000 2027: 1.900.000 2028: 1.900.000	Ministerio de Salud / Dirección de Servicios de Salud/ Unidad de Armonización de Servicios de Salud
O3.AE4. Ampliación de la cobertura de capacitación en diagnóstico microscópico de malaria dirigidas a personal profesional y técnico de la red nacional de laboratorios públicos y privados de zonas de riesgo.	O3.AE4. I1. Total, de establecimientos de salud con microscopistas capacitados en diagnóstico de malaria en zonas de riesgo (Huetar Norte, Huetar Caribe, Brunca y Pacífico Central)	2023: 30 establecimientos de salud	2024-2026: 47 establecimientos salud 2024: 35 2025: 40 2026: 47	5.000.000 por año (recursos humanos, insumos)	INCIENSA/ Dirección de Vigilancia Basada en Laboratorio.
O3.AE5. Intervenciones en campo con actividades de control vectorial	O3.AE5.I1. Número de Casas visitadas	2023: 600.000	2024-2028: 630.000 2024: 606.000 2025: 612.000 2026: 618.000 2027: 624.000 2028: 630.000	2024-2028: 15.000 000 000 2024: 3000.000.000 2025: 3000.000.000 2026: 3000.000.000 2027: 3000.000.000 2028: 3000.000.000	Ministerio de Salud/ Programa Manejo Integrado de Vectores/ Directores Regionales/ Directores de Área Rectora de Salud.

Eje 3. Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Objetivo: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
	O3.AE5.I2. Número de depósitos eliminados o tratados	2023: 3.000.000	2024-2028: 3.150.000 2024: 3.030.000 2025: 3.060.000 2026: 3.090.000 2027: 3.120.000 2028: 3.150.000		
	O3.AE5.I3. Número de casas fumigadas	2023: 500.000	2024-2028: 525.000 2024: 505.000 2025: 510.000 2026: 515.000 2027: 520.000 2028: 525.000		
O3.AE6. Fortalecimiento de la participación y compromiso de la Sociedad Civil	O3.AE6. I1. Número de colaboradores voluntarios (COL-VOL) activos	2023: 198	2024-2028: 300 2024: 220 2025: 240 2026: 260 2027: 280 2028: 300	2024-2028: 625.000.000 2024: 125.000.000 2025: 125.000.000 2026: 125.000.000 2027: 125.000.000 2028: 125.000.000	Ministerio de Salud/ Programa Manejo Integrado de Vectores/ Directores Regionales/ Directores de Área Rectora de Salud.
	O3.AE6.I2. Número de supervisiones DTIR realizadas a establecimientos de salud en focos maláricos por semestre.	2023: 3	2024 - 2028: 20 2024: 4 2025: 4 2026: 4 2027: 4 2028: 4	2024-2028: 625.000.000 2024: 125.000.000 2025: 125.000.000 2026: 125.000.000 2027: 125.000.000 2028: 125.000.000	Ministerio de Salud/ Programa Manejo Integrado de Vectores/ Directores Regionales/ Directores de Área Rectora de Salud.
O3.AE7. Estrategia DTIR (Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta) implementada y en funcionamiento.	O3.AE7.I1. Número de pruebas rápidas de malaria realizadas por personal de MIV a nivel de Área Rectora de Salud en focos maláricos	2023: 28.000	2024-2028: 176.000 2024: 30.000 2025: 33.000 2026: 35.000 2027: 38.000 2028: 40.000	2024-2028: 625.000.000 2024: 125.000.000 2025: 125.000.000 2026: 125.000.000 2027: 125.000.000 2028: 125.000.000	Ministerio de Salud/ Programa Manejo Integrado de Vectores/ Directores Regionales/ Directores de Área Rectora de Salud.

Eje 3. Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Objetivo: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O3.AE8. Mantenimiento de registro sistemático de la ocurrencia de enfermedades y sus determinantes que permita conocer la frecuencia y tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones en Salud Pública dirigidas a prevenir y/o controlar los riesgos y daños a la salud.	O3.AE8.I1. Porcentaje de casos de notificación obligatoria de los eventos de Salud Pública, notificados oportunamente. (entre ellos eventos vectoriales).	2023: 95%	2023-2027: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%	ND	CCSS/Gerencia Médica/ Área de Vigilancia Epidemiológica/ Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ Dirección de Red de Servicios de Salud
	O3.AE8.I2. Porcentaje de casos y brotes cerrados, según protocolo de vigilancia	2023: 85%	2023-2027: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%	ND	CCSS/ Área de Vigilancia Epidemiológica/ Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ Dirección de Red de Servicios de Salud/ Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de salud/ Comisiones Locales de Vigilancia Epidemiológica
O3.AE9. Mantenimiento de los Programas de Ensayos de Aptitud para asegurar el diagnóstico de Mycobacterium tuberculosis en la red nacional de laboratorios públicos y privados.	O3.AE9.I1. Porcentaje de establecimientos de salud con resultados satisfactorios en Programas de Ensayos de Aptitud (PEA) anuales de Mycobacterium tuberculosis	2023: 85% establecimientos resultados satisfactorios	2024-2027: 98% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 97% 2027: 98%	32.500.000 (recurso humano, insumos y distribución)	INCIENSA/ Dirección de Vigilancia

Eje 3. Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Objetivo: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O3.AE10. Fortalecimiento de la atención integral de la vigilancia y abordaje de la Tuberculosis en todas sus formas; para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O3. AE10.I1. Tasa de incidencia de tuberculosis por cada 100,000 habitantes	2022: 8.6 por cada 100 mil habitantes	2023-2028: 7.6 2024: 8.4 2025: 8.2 2026: 8 2027: 7.8 2028: 7.6	ND	CCSS/ Gerencia Médica/ Dirección de Red de Servicios de Salud/ Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ Gerencia Financiera/ Gerencia de Logística
O3. AE11. Implementación del Plan Nacional de Acción para la eliminación de la tuberculosis.	O3. AE11.I1. Porcentaje de avance de las etapas de implementación del plan de acción de tuberculosis	ND	2024-2028: 100% 2024: 50% (Etapas 1 y 2) Etapas 1 y 2: 25% Aprobación y oficialización del plan Etapas 3 y 4: 25% Divulgación técnica del plan 2025-2028: 2025 Etapa 3 :16,7% Implementación y seguimiento del plan 2026: Etapa 4: 16,7% Implementación y seguimiento del plan 2027: Etapa 5: 16,7% Implementación y seguimiento del plan 2028: Etapa 6: 16,7% Implementación y seguimiento del plan	2024-2028: 300.000.000 2024: 60.000.000 2025: 60.000.000 2026: 60.000.000 2027: 60.000.000 2028: 60.000.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Vigilancia de la Salud/ Unidad de Epidemiología.

Eje 3. Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Objetivo: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
03. AE12. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico del Sarampión-Rubéola para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.	03. AE12.I1. Tasa anual de casos sospechosos sarampión-rubéola por cada 100,000 habitantes	2023: 2.5 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes	2024-2028: 2 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes 2024: 2 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes 2025: 2 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes 2026: 2 casos por cada 100 00 habitantes 2027: 2 casos por cada 100 00 habitantes 2028: 2 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes	ND	CCSS/ Gerencia Médica/ Dirección de Red de Servicios de Salud/ Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ Gerencia Financiera/ Gerencia de Logística
03. AE13. Elaboración un informe anual con el análisis del comportamiento epidemiológico A36:E36co de los casos sospechosos de sarampión y rubéola para la toma de decisiones.	03. AE13.1. Número de informes elaborados para el análisis del comportamiento epidemiológicos de los casos sospechosos sarampión-rubéola.	2023: 1 informe	2024-2028: 5 2024: 1 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1	2024-2028: 36.000.000 2024: 7.200.000 2025: 7.200.000 2026: 7.200.000 2027: 7.200.000 2028: 7.200.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Vigilancia de la Salud / Unidad de Epidemiología/ Corresponsables: Inciensa, CCSS
03. AE14. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de las parálisis flácidas.	03. AE14.I1. Tasa anual de casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) por cada 100,000 habitantes en menores de 15 años.	2023: 2,8 por cada 100 000 habitantes en menores de 15 años.	2024-2028: 1 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes 2024: 1 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes 2025: 1 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes	ND	CCSS/ Gerencia Médica/ Dirección de Red de Servicios de Salud/ Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ Gerencia Financiera/ Gerencia de Logística

Eje 3. Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Objetivo: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
			2026: 1 casos por cada 100 00 habitantes 2027: 1 casos por cada 100 00 habitantes 2028: 1 casos sospechosos por cada 100 00 habitantes		
O3. AE15. Elaboración de un informe anual con el análisis del comportamiento epidemiológico de la Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años.	O3.AE15.I1. Número de informes elaborados para el análisis del comportamiento epidemiológicos de los casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en menores de 15 años.	2023: 1 informe	2024-2028: 5 2024: 1 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1	2024-2028: 36.000.000 2024: 7.200.000 2025: 7.200.000 2026: 7.200.000 2027: 7.200.000 2028: 7.200.000	Ministerio de Salud /Dirección de Vigilancia de la Salud / Unidad de Epidemiología/ Corresponsables: Inciensa, CCSS
O3. AE16. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la hepatitis B por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O3. AE16.I1. Tasa de cobertura de vacunación contra hepatitis B.	2023: 92,70%	2023-2027: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%	ND	CSSS/Gerencia Médica/ Dirección de Red de Servicios de Salud/ Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ Gerencia Financiera/ Gerencia de Logística
O3.AE17. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de neumococo por medio de la vacunación para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O3. AE17.I1. Tasa de cobertura de vacunación contra neumococo, en la segunda dosis a los 4 meses	2023: 92,5%	2023-2027: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%	ND	CCSS/ Gerencia Médica/ Dirección de Red de Servicios de Salud/ Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ Gerencia Financiera/ Gerencia de Logística

Eje 3. Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Objetivo: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O3. AE18. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de Sarampión-Rubéola-Paperas (SRP) por medio de la vacunación para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O3. AE18.I1. Tasa de cobertura de vacunación contra SRP segunda dosis, con la segunda dosis a los 4 años.	2023: 85%	2023-2027: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%	ND	CCSS/ Gerencia Médica/ Dirección de Red de Servicios de Salud/ Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ Gerencia Financiera/ Gerencia de Logística
O3. AE19. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la TB extramiliaria (BCG) por medio de la vacunación para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O3. AE19.I1. Tasa de cobertura de vacunación contra TB extramiliaria (BCG) en recién nacidos	2023: 87,2%	2024-2027: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%	ND	CCSS/Gerencia Médica/ Dirección de Red de Servicios de Salud/ Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ Gerencia Financiera/ Gerencia de Logística
O3.AE20. Fortalecimiento de la vigilancia y abordaje epidemiológico de la Varicela por medio de la vacunación para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población.	O3. AE20.I1. Tasa de cobertura de vacunación contra Varicela a los 15 meses de edad.	2023: 94,8%	2024-2027: 95% 2024: 95% 2025: 95% 2026: 95% 2027: 95%	ND	CCSS/Gerencia Médica/ Dirección de Red de Servicios de Salud/ Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud/ Gerencia Financiera/ Gerencia de Logística

Eje 3. Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Objetivo: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
03. AE21. Fortalecimiento de la atención integral de enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, salud mental; para la disminución de morbi-mortalidad y mejora de la calidad de vida de la población Cobertura de vacunación de segunda dosis contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años	03. AE21.I1. Porcentaje de cobertura de segunda dosis vacunación contra el virus del papiloma humano en niñas de 10 años y 11 meses y 29 días.	2022: 68,70%	2023-2027: 90% 2024: 80% 2025: 85% 2026: 85% 2027: 90%	ND	CCSS/ Dirección Desarrollo Servicios de Salud/ Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de salud/ Dirección de Red de Servicios de Salud/ Gerencia Logística/ Dirección Comunicación Organizacional
03. AE22. Desarrollo de análisis de coberturas de vacunación del país, según tipo de vacuna del esquema de vacunación de país	03. AE22.I1. Número de análisis de coberturas de vacunación	ND	2024-2028: 5 2024: 1 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1	2024-2028: 30.000.000 2024: 6.000.000 2025: 6.000.000 2026: 6.000.000 2027: 6.000.000 2028: 6.000.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Vigilancia de la Salud/ Unidad de Epidemiología
	03. AE22.I2. Porcentaje promedio anual de cumplimiento de planes remediales implementados por áreas rectoras (en caso de tener coberturas extremas), por dirección regional del Ministerio de Salud	ND	2024-2028: 80% 2024: 80% 2025: 80% 2026: 80% 2027: 80% 2028: 80%	2024-2028: 100.000.000 2024: 20.000.000 2025: 20.000.000 2026: 20.000.000 2027: 20.000.000 2028: 20.000.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Vigilancia de la Salud/ Unidad de Epidemiología

Eje 3. Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Objetivo: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
03. AE23. Fortalecimiento del proceso de los sistemas de información: Sistemas Nominal de Vacunas-SINOVAC y Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Integrada - SIVEI.	03. AE23.I1. Porcentaje de análisis de necesidades de los sistemas de información: Sistemas Nominal de Vacunas-SINOVAC y Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Integrada - SIVEI.	2023: 100% (3 informes)	2024-2028: 100% por año para ambos sistemas (3 informes por sistema) SIVEI 2024: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100% SINOVAC 2024: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100%	2024- 2026: 12.600.000 2024: 4.200.000 2025: 4.200.000 2026: 4.200.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Vigilancia de la Salud/Unidad de Indicadores en Salud/ Departamentos de Tecnologías de la Información y Comunicación
03. AE24. Desarrollo de un Plan Estratégico para el fortalecimiento de las 15 Capacidades del Reglamento Sanitario Internacional.	03. AE24.I1. Porcentaje de avance de las etapas del Plan Estratégico para el fortalecimiento de las 15 Capacidades del Reglamento Sanitario Internacional.	ND	2024-2028: 100% 2024-2026: 52% Etapa 1 (10%), Etapa 2 (13%), Etapa 3 (14%) Etapa 4 (15%) 2027-2028: 48% Etapa 5 (15%), Etapa 6 (15%), Etapa 7 (18%)	2024- 2028: 54.000.000 2024: 10.8000.000 2025: 10.8000.000 2026: 10.8000.000 2027: 10.8000.000 2028: 10.8000.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Vigilancia de la Salud/ Unidad de Epidemiología
03. E25. Implementación de la estrategia de vigilancia basada en laboratorio de resistencia a antimicrobianos (RAM) en nuevos establecimientos de salud	03. AE25.I1. Número de nuevos establecimientos de salud con la estrategia de vigilancia basada en laboratorio de RAM	2023: 5 establecimientos salud	2024-2028:10 establecimientos salud 2024: 2 2025: 2 2026: 2 2027: 2 2028: 2	Recurso Humano: 40.000.000 Herramienta Tecnológica: 20.000.000	INCIENSA/ Centro Nacional de Referencia de Bacteriología

Eje 3. Vigilancia de la Salud

Resultado esperado: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Objetivo: Población del territorio nacional con reducida morbi-mortalidad a partir de la implementación de estrategias de abordaje interinstitucionales e intersectoriales en enfermedades emergentes y reemergentes de importancia de salud pública nacional e internacional.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
03.AE26. Implementación del Plan Nacional de Emergencias Radiológicas y Nucleares.	03. AE26.I1. Porcentaje de avance en las etapas de la implementación del Plan Nacional de Emergencias Radiológicas y Nucleares	2023: 0	2024-2028: 65% 2024: 30% 2025: 10% 2026: 10% 2027: 10% 2028: 5%	2024-2028: 24.500.000 2024: 4.900.000 2025: 4.900.000 2026: 4.900.000 2027: 4.900.000 2028: 4.900.000	Ministerio de Salud /Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental/ Unidad de Protección Radiológica
03.AE27. Establecimiento de un centro de información y datos institucional, por medio de un proyecto que permita en consecución con la ley de protección de datos, poner a disposición de las partes interesadas, aquella información que recopila la institución sobre los reportes de emergencia; para utilizarse en la toma de decisiones y generación de políticas públicas.	03. AE27.I1. Porcentaje de avance del proyecto de generación y disposición de datos.	ND	2025-2028: 100% 2025: 25% 2026: 25% 2027: 25% 2028: 25%	2025-2028: 55.000.000	Sistema de Emergencias 9-1-1 / / Dirección, Planificación y Control, Tecnología de Información, Operaciones

Eje 4. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias

Resultado esperado: 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.

Objetivo: Población del territorio nacional con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
04.AE1. Implementación de la innovación en el ámbito de salud mediante la transformación digital que generen herramientas asistenciales, análisis de datos para la mejora de los procesos institucionales y la atención integral de las personas.	04.AE1.I1. Porcentaje de avance de construcción de los dos modelos de predicción de patologías	2023: 22,5%	2023-2026: 100% 2024: 50% 2025: 72.5% 2026: 100%	2023-2027: 284.100.000 2023: 64.000.000 2024: 78.100.000 2025: 64.000.000 2026: 78.100.000	CCSS/Área Estadística en Salud
	04.AE1.I2. Porcentaje de aumento sobre la línea base, de las atenciones en modalidades no presenciales en los servicios de la CCSS.	2023: 3.5%	2024-2026: 40% 2024: 20% 2025: 30% 2026: 40%	2023-2026: 67.600.000 2024: 18.700.000 2025: 23.300.000 2026: 25.600.000	CCSS/Dirección de Red de Servicios de Salud, Subárea de Gestión de Telesalud y Establecimientos de Salud
04.AE2. Implementación del servicio de Telemedicina en el portafolio de servicios de la Red de Servicios de Salud	04.AE2.I1. Porcentaje de servicios de la Red de Servicios de Salud (RSS) que cuentan con Telemedicina en el portafolio de servicios	ND	2024-2028: 40% 2024: 5% 2025: 10% 2026: 20% 2027: 30% 2028: 40%	ND	INS/ Red de Servicios de Salud S.A
04.AE3. Acceso de las personas usuarias de los servicios de salud al Expediente Clínico Electrónico mediante el desarrollo de los parámetros correspondientes.	04.AE3.I1. Porcentaje de asegurados con acceso al expediente clínico electrónico.	2023: 0%	2027-2028: 10% 2027: 5% 2028: 10%	ND	INS/ Red de Servicios de Salud S.A.
04.AE4. Consolidación de forma funcional y estructural de la Dirección de Transformación y Salud Digital en el Ministerio de Salud.	04.AE4.I1. Porcentaje de Implementación de acciones en la consolidación de la Dirección de Transformación y Salud Digital.	ND	2024-2028: 100% 2024: 20% 2025: 20% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20%	2024-2026: 1.226.515.025 2024: 245.303.005 2025: 245.303.005 2026: 245.303.005 2027: 245.303.005 2028: 245.303.005	Ministerio de Salud/Despacho Ministerial/ Dirección General de Salud/ Dirección de Transformación y Salud Digital, División Administrativa.

Eje 4. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias

Resultado esperado: 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.

Objetivo: Población del territorio nacional con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O4.AE5. Desarrollo de acciones estratégicas en el sector salud para garantizar el acceso de la población a la teleconsulta.	O4.AE5.I1. Porcentaje de acciones estratégicas implementadas en el sector para garantizar el acceso de la población a la teleconsulta.	ND	2024-2028: 100% 2024: 20% 2025: 20% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20%	2024-2028: 1.101.515.025 2024: 220.303.005 2025: 220.303.005 2026: 220.303.005 2027: 220.303.005 2028: 220.303.005	Ministerio de Salud/ Dirección de Transformación y Salud Digital/ Comité de Salud Digital.
O4.AE6. Desarrollo de acciones estratégicas en el sector para facilitar la interoperabilidad de expedientes clínicos electrónicos de la población.	O4.AE6.I1. Porcentaje de acciones estratégicas implementadas en el sector para facilitar la interoperabilidad de expedientes clínicos electrónicos de la población	ND	2024-2028: 100% 2024: 20% 2025: 20% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20%	2024-2028: 1.101.515.025 2024: 220.303.005 2025: 220.303.005 2026: 220.303.005 2027: 220.303.005 2028: 220.303.005	Ministerio de Salud/ Dirección de Transformación y Salud Digital/ Comité de Salud Digital.
O4.AE7. Ampliación de la oferta de ensayos del INCIENSA para el cumplimiento del plan de control de alimentos.	O4.AE7.I1. Número de ensayos nuevos ofrecidos por Inciensa.	2023: 3 ensayos	2025-2028: 16 ensayos 2025: 4 2026: 4 2027: 4 2028: 4	Reactivos e insumos: 80.000.000	INCIENSA/ Dirección de Verificación y Normativa
	O4.AE7.I2. Porcentaje de cumplimiento del plan de control de alimentos (PCA)	2023: 56.3%	2025-2028: 93% cumplimiento 2025-2026: 92% 2027-2028: 93%	Insumos, reactivos y contratación de servicios: 250.000.000 Recurso Humano: 105.000.000	INCIENSA/ Dirección de Verificación y Normativa
O4.AE8. Desarrollo del Plan de Fortalecimiento de la Autoridad Reguladora Nacional de Productos de Interés Sanitario	O4.AE8.I1. Porcentaje de avance en el desarrollo del Plan de Fortalecimiento de la Autoridad Reguladora Nacional de Productos de Interés Sanitario.	ND	2024- 2028: 100% 2024: 15% De-sarrollo de la metodología y el diagnóstico para elaboración del plan. 2025: 25% Elabo-ración, aproba-ción e inicio de la implementa-ción del plan	2024-2028: 4.580.701.800 2024: 916.140.360 2025: 916.140.360 2026: 916.140.360 2027: 916.140.360 2028: 916.140.360	Ministerio de Salud/ Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, Despacho Ministerial

Eje 4. Innovación, salud digital y tecnologías sanitarias

Resultado esperado: 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.

Objetivo: Población del territorio nacional con mejora en las condiciones de salud al tener acceso a tecnologías sanitarias, productos seguros de calidad y servicios digitales innovadores

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
			2026: 25% Implementación y seguimiento. 2027: 25% Implementación y seguimiento. 2028: 10 % Implementación en el I semestre, evaluación del plan en el segundo semestre.		
O4.AE9. Desarrollo de acciones de control en productos de interés sanitario para verificación del cumplimiento de la normativa	O4.AE9.I1. Porcentaje de cumplimiento de acciones de control en establecimientos y Productos de Interés Sanitario para verificación del cumplimiento de la normativa vigilados anualmente.	2023: 90%	2024: 91% 2025: 92% 2026: 93% 2027: 94% 2028: 95%	2024-2028: 4.060.000.000 2024: 812.000.000 2025: 812.000.000 2026: 812.000.000 2027: 812.000.000 2028: 812.000.000	Ministerio de Salud/Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario/ Unidad de Normalización y Control
O4.AE10. Desarrollo de mecanismos para la mejora continua del Sistema Regístrelo para la digitalización, interoperabilidad y automatización de los procesos.	O4. AE10.I1. Porcentaje de avance de las actividades en el cumplimiento del desarrollo de mecanismos para la mejora continua del Sistema regístrelo.	2023: 0%	2024-2028: 80% anual 2024: 80% 2025: 80% 2026: 80% 2027: 80% 2028: 80%	2024 - 2028: 47.334.000 2024: 946.680.000 2025: 946.680.000 2026: 946.680.000 2027: 946.680.000 2028: 946.680.000	Ministerio de Salud/Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario/ Unidad de Registros
O4. AE11. Desarrollo de hoja de ruta para el fortalecimiento del sistema de vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos e inocuidad de alimentos.	O4. AE11.I1. Porcentaje de avance en la ejecución de la hoja de ruta para el fortalecimiento del sistema de vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos e inocuidad de alimentos.	2023: ND	2024-2027: 100% 2024: 40% 2025: 60% 2026: 80% 2027: 90% 2028: 100%	2024-2028: 210.000.000 2024: 42.000.000 2025: 42.000.000 2026: 42.000.000 2027: 42.000.000 2028: 42.000.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Vigilancia de la Salud- Unidad de Epidemiología/ Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitaria- Unidad de Normalización y Control

Eje 5. Salud Ambiental

Resultado esperado: Población con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O5.AE1. Servicio de agua clorada abastecida por ASADAS	O5.AE1.I1. Porcentaje acumulado de población cubierta con servicio de agua clorada abastecida por ASADAS.	2022: 75%	2024: 87% 2025: 89% 2026: 91% 2027: 91,5% 2028: 92%	2024-2028: 800.000.000	ICAA/AyA Subgerencias/ Sistemas delegados.
O5.AE2. Servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA	O5.AE2.I1. Porcentaje de población cubierta con servicio de agua potable en forma segura abastecida por AyA	2022: 96.7%	2024: 95.6 % 2025: 95.6% 2026: 96.0% 2027: 96.7% 2028: 97.7%	2024: 88.436.165.000 2025: 88.436.165.000 2026: 88.436.165.000 2027: 88.436.165.000 2028: 88.436.165.000	ICAA/Laboratorio Nacional de aguas
O5.AE3. Servicio de agua potable en forma segura abastecida por Municipalidades	O5.AE3.I1. Porcentaje de población cubierta con servicios de agua potable abastecida por Municipalidades	2022: 91.5%	2024: 91.5 % 2025: 91.5% 2026: 92.5% 2027: 93 % 2028: 93.5%	2024: 275.000.000 2025: 275.000.000 2026: 275.000.000 2027: 275.000.000 2028: 275.000.000	ICAA/Laboratorio Nacional de aguas
O5.AE4. Servicio de agua potable en forma segura abastecida por ESPH	O5.AE4.I1. Porcentaje acumulado de población cubierta con servicios de agua potable abastecida por la ESPH	2022: 100%	2024: 100 % 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100%	2024: 238.000 2025: 238.000 2026: 238.000 2027: 238.000 2028: 238.000	ICAA/Laboratorio Nacional de aguas
O5.AE5. Servicio de agua potable en forma segura abastecida por ASADAS	O5.AE5.I1. Porcentaje acumulado de población cubierta con servicios de agua potable abastecida por ASADAS	2022: 75%	2024: 75 % 2025: 75% 2026: 76% 2027: 76.5% 2028: 77%	2024: 8.379.769.000 2025: 8.379.769.000 2026: 8.379.769.000 2027: 8.379.769.000 2028: 8.379.769.000	ICAA/Laboratorio Nacional de aguas

Eje 5. Salud Ambiental

Resultado esperado: Población con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O5.AE6. Proyecto Ampliación y mejoramiento del sistema de alcantarillado sanitario de la Ciudad de Limón.	O5.AE6.I1. Porcentaje de avance de las etapas del proyecto Ampliación y mejoramiento del sistema de alcantarillado sanitario de la Ciudad de Limón.	2021: 14.97%	2024: 38.41% 2025: 59.72% 2026: 69.78%	2024: 8.379.769.000 2025: 8.379.769.000 2026: 8.379.769.000 2027: 8.379.769.000 2028: 8.379.769.000	ICAA/AyA Unidad Ejecutora BCIE
O5.AE7. Proyecto de Mejoramiento Ambiental de San José	O5.AE7.I1. Porcentaje acumulado de avance en la etapa de ejecución del Proyecto Alcantarillado Sanitario GAM.	2021: 76.59%	2024: 81.6% 2025: 81.92%	2024: 10.982.309.315,46 2025: 3.514.876.508,38	ICAA/AyA Programa de Agua potable y Saneamiento (PAPS)
O5.AE8. Desarrollo del programa de control de la calidad del agua potable	O5.AE8.I1. Porcentaje de avance en el programa de control de la calidad del agua potable	2023: 100% (160 acueductos vigilados)	2024-2028: 100% 2024: 100% 2025: 100% 2026: 100% 2027: 100% 2028: 100%	2024-2028: 216.000.000 2024: 43.200.000 2025: 43.200.000 2026: 43.200.000 2027: 43.200.000 2028: 43.200.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental/ Unidad de Salud Ambiental
O5.AE9. Reducción de la contaminación por descarga de aguas residuales sin tratamiento al ambiente	O5.AE9.I1. Porcentaje de volumen de aguas residuales tratadas de manera segura	2021: 15,1%	2024-2028: 16,1% 2024: 15,3% 2025: 15,5% 2026: 15,7% 2027: 15,9% 2028: 16,1%	2024-2028: 48.000.000 2024: 9.600.000 2025: 9.600.000 2026: 9.600.000 2027: 9.600.000 2028: 9.600.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental/ Unidad de Salud Ambiental
O5.AE10. Sensibilización a gestores ambientales sobre los contenidos de la Estrategia de separación, recuperación y valorización de los residuos.	O5. AE10.I1. Porcentaje de avance del Programa de sensibilización a gestores ambientales y funcionarios de salud	0	2024-2028: 100% 2024: 20% Talleres de consulta sobre la actualización de la Estrategia 2025: 20% Talleres de divulgación del documento de Estrategia actualizado	2024-2028: 24.000.000 2024: 4.800.000 2025: 4.800.000 2026: 4.800.000 2027: 4.800.000 2028: 4.800.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental/ Unidad de Salud Ambiental

Eje 5. Salud Ambiental

Resultado esperado: Población con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
			2026: 20% Talleres de análisis para la Identificación y sistematización de problemas y soluciones de la Estrategia en las comunidades e instituciones 2027: 20% Seguimiento a la implementación de la Estrategia 2028: 20% Evaluación de la implementación de la Estrategia		
O5.AE11. Implementación del Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos.	O5. AE11.I1. Porcentaje de avance en la implementación del Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos.	2023: 100% del Plan elaborado.	O5.AE11. Implementación del Plan Nacional para la Gestión Integral de Residuos.	2024-2028: 144.000.000 2024: 28.800.000 2025: 28.800.000 2026: 28.800.000 2027: 28.800.000 2028: 28.800.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental/ Unidad de Salud Ambiental
O5.AE12. Desarrollo del plan de trabajo con municipalidades, organizaciones comunales y ciudadanos para fortalecer sus capacidades en separar, tratar, aprovechar y encaminar los residuos hacia destinos finales adecuados.	O5. AE12.I1. Porcentaje de avance en el Plan de Trabajo con Municipalidades, organizaciones comunales y ciudadanos.	0	2024- 2028: 100% 2024: 20% Elaboración del plan de trabajo de capacitación 2025: 20% Talleres desarrollados por cantón, distrito e instituciones 2026: 20% Talleres desarrollados por cantón, distrito e instituciones 2027: 20% Seguimiento al Plan de capacitación 2028: 20% Evaluación de la implementación del Plan de Capacitación	2024-2028: 24.000.000 2024: 4.800.000 2025: 4.800.000 2026: 4.800.000 2027: 4.800.000 2028: 4.800.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental/ Unidad de Salud Ambiental

Eje 5. Salud Ambiental

Resultado esperado: Población con mejoramiento en el estado de salud debido un ambiente sano y ecológicamente equilibrado.

Objetivo: Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población y el crecimiento económico del país, propiciando un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
05.AE13. Desarrollo del reglamento de aplicaciones terrestres de plaguicidas.	05. AE13.I1. Porcentaje de desarrollo del reglamento de aplicaciones terrestres de plaguicidas.	2023: 60% de Avance (Elaboración del borrador y consenso con instituciones y sectores)	2024- 2028: 100% 2024: 95% 2025: 1,25% 2026: 1,25% 2027: 1,25% 2028: 1,25%	2024-2028: 15.600.000 2024: 3.120.000 2025: 3.120.000 2026: 3.120.000 2027: 3.120.000 2028: 3.120.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental/ Unidad de Salud Ambiental
05.AE14. Desarrollo de intervenciones articuladas en la investigación de los trabajadores ocupacionalmente expuestos durante la aplicación de plaguicidas.	05. AE14.I1. Número de intervenciones desarrolladas de manera articulada para la investigación de los eventos de intoxicación relacionadas con plaguicidas.	ND	2024-2028: Modificación de la VE-03 5 intervenciones 2024: 1 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1	2024-2028: 450.000.000 2024: 90.000.000 2025: 90.000.000 2026: 90.000.000 2027: 90.000.000 2028: 90.000.000	Ministerio de Salud/ Dirección de Vigilancia de la Salud/ Unidad de Epidemiología.

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
06.AE1. Estimación del consumo de sodio e identificación de las principales fuentes alimentarias a partir de las Encuestas de Presupuesto Familiar (ingresos y gastos del 2026-2027)	06.AE1.I1. Número de informes asociados a estimación del consumo de sodio e identificación de las principales fuentes alimentarias.	ND	2026-2027: 1 informe	Recurso Humano: 7.000.000	INCIENSA/ Dirección de Investigación Unidad de Salud y Nutrición

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
OB6.AE2. Implementación del Programa Actívate mediante Comités Cantonales de Deportes y Recreación para la promoción de actividad física en los diferentes cantones a nivel nacional*	O6.AE2.I1. Número de Comités Cantonales de Deportes y Recreación activos y con presupuesto para el desarrollo de proyectos de actividad física sistemática en el marco del Programa Actívate.	2022: 27 CCDD Comités Cantonales de Deporte y Recreación activos y con presupuesto para el desarrollo de proyectos de actividad física sistemática en el marco del Programa Actívate.	2024-2028: en promedio de 25 CCDD (al año) 2024: 25 2025: 26 2026: 27 2027: ND 2028: ND	2024-2028: 870.000.000 2024: 270.000.000 2025: 300.000.000 2026: 300.000.000	ICODER/Dpto. Deporte y Recreación/ Unidad de Programas y Proyectos Deportivos y Recreativos
O6.AE3. Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la promoción de actividad física como factor protector de la salud	O6.AE3.I1. Número de Instituciones vinculadas a la Red Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS) que incorporan o le dan continuidad a los programas y proyectos de recreación y uso del tiempo libre dentro de su planificación estratégica y operativa.	2022: 5 instituciones	2023-2026: 11	2024-2028: 28.911.456 2024: 9.637.152 2025: 9.637.152 2026: 9.637.152	Ministerio de Salud/ Dirección de Planificación/ Unidad de Planificación Sectorial
	O6.AE3.I2. Porcentaje de cantones que promueven la actividad física a nivel cantonal mediante la articulación entre la Red de Costarricense de Actividad Física y Salud (RECAFIS)	2022: 24% Equivala a 29 cantones que cuentan con RECAFIS activas donde están integrados los CCDD	2024-2026: 46% de cantones para el periodo 2024: 15% 2025: 15% 2026: 16%	2024-2028: 28.911.456 2024: 9.637.152 2025: 9.637.152 2026: 9.637.152	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
	cantones y los Comités Cantonales de Deportes y Recreación (CCDR)				
O6.AE4. Captación y tratamiento de personas que fuman o vapean productos de tabaco o sus derivados.	O6.AE4.I1. Porcentaje de personas que participan en el Programa de Clínicas de Cesación de Tabaco y que al año se mantienen sin tabaco.	2023: 65,1%	2024-2027: 73% 2024: 73% 2025: 73% 2026: 73% 2027: 73%	2024-2028: 150.000.000 2024: 30.000.000 2025: 40.000.000 2026: 40.000.000 2027: 40.000.000	CCSS / Comisión de Implementación y Fortalecimiento de los Programas de Cesación de Tabaco
O6.AE5. Mantener la cobertura de servicios de atención especializada para el abordaje de consumo de tabaco o nicotina.	O6.AE5.I1. Porcentaje de estudiantes de secundaria de modalidad tradicional de 12 a 18 años consumidores activos (30 días) de productos de tabaco o nicotina.	2022: 5,7%	2025: 7,7% 2028: 10,1%	2024-2028: 17.866.898.517,99	IAFA/Área Técnica
	O6.AE5.I2. Número de nuevos niñas y niños de centros educativos públicos, que participan en programas de prevención universal para el fomento de habilidades para la vida.	2022: 31.038	2024: 31.100 2025: 31.100 2026: 31.100 2027: 31.100 2028: 31.100	2024: 3.395.046.135,55 2025: 3.481.959.316,62 2026: 3.571.097.475,12 2027: 3.662.517.570,48 2028: 3.756.278.020,29	IAFA/Área Técnica
	O6.AE5.I3. Número de nuevas personas adolescentes de centros educativos públicos que	2022: 5.712	2024: 6.000 2025: 6.000 2026: 6.000 2027: 6.000 2028: 6.000		IAFA/Área Técnica

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
	participan del Programa de prevención selectiva “Dynamo” para el fomento de habilidades para la vida.				
	06.AE5.I4. Número de personas que utilizan servicios de atención derivados del consumo de tabaco o nicotina	2022: 1.167	2024: 1.167 2025: 1.167 2026: 1.167 2027: 1.167 2028: 1.167		IAFA/Área Técnica
06.AE6. Aumento de la cobertura de servicios de atención especializada para el abordaje de consumo de Sustancias Psicoactivas (SAP).	06.AE6.I1. Porcentaje de personas que consultan por primera vez en la vida en los servicios del IAFA.	2021: 45,02%	2024: 45,3% 2025: 45,6% 2026: 46,0% 2027: 46,3% 2028: 46,5%		
	06.AE6.I2 Número de personas que utilizan servicios de atención derivados del consumo de sustancias psicoactivas.	2021: 20.388	2024: 22.550 2025: 26.300 2026: 28.950 2027: 31.000 2028: 33.250		
06.AE7. Implementación de la estrategia de regulación mediante las inspecciones en materia de control de tabaco y sus derivados.	06.AE7.I1. Porcentaje anual de inspecciones realizadas por el Ministerio de Salud en materia de Control de Tabaco y sus derivados	2023: 100% (20.456 inspecciones)	2024-2028:100% 2024: 20% 2025: 20% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20%	2024-2028: 4.100.000.000 2024: 900.000.000 2025: 800.000.000 2026: 800.000.000 2027: 800.000.000 2028: 800.000.000	Ministerio de Salud / Dirección General de Salud / Nivel Regional, Director (a) Nivel Local, Director (a)

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O6.AE8. Implementación del Procedimiento Administrativo Sumario para resolución de las actuaciones administrativas en materia de control de tabaco y sus derivados	O6.AE8.I1. Porcentaje anual de procedimientos administrativos sumarios realizados por el Ministerio de Salud en materia de Control de Tabaco y sus derivados	2023: 100% (646 procedimientos administrativos sumarios)	2024-2028:100% 2024: 20% 2025: 20% 2026: 20% 2027: 20% 2028: 20%	2024-2028: 5.443.000.000 2024: 643.000.000 2025: 1.200.000.000 2026: 1.200.000.000 2027: 1.200.000.000 2028: 1.200.000.000	Ministerio de Salud / Dirección General de Salud / Nivel Regional, Director (a) Nivel Local, Director (a)
O6.AE9. Ejecución del programa de movilidad segura para personas que habitan en cantones prioritarios y empresas.	O6.AE9.I1. Tasa de alcance del programa de movilidad segura por cada 10 000 habitantes.	2023: 41 por cada 10 000 habitantes	2024: >=41 por cada 10.000 habitantes 2025: >=41 por cada 10.000 habitantes 2026: >=41 por cada 10.000 habitantes 2027: >=41 por cada 10.000 habitantes 2028: >=41 por cada 10.000 habitantes	ND	INS / Departamento de Promoción y Prevención
O6.AE10. Ejecución del programa líderes de la prevención en escuelas de zonas vulnerables. *En este programa se brinda a los niños escolares educación relacionada a estilos de vida saludables (alimentación adecuada, importancia del ejercicio)	O6.AE10.I1. Tasa de alcance del programa de prevención en escuelas, por cada 10 000 niños / adolescentes escolares.	2023: 84 por cada 10 000 niños/adolescentes	2024: >=84 por cada 10 000 2025: >=84 por cada 10 000 2026: >=84 por cada 10 000 2027: >=84 por cada 10 000 2028: >=84 por cada 10 000	ND	INS / Departamento de Promoción y Prevención

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O6.AE11. Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad.	O6. AE11.I1. Porcentaje de implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en educación, promoción de la seguridad vial y movilidad	2023: 0%	2024-2028: 80% 2024: 16% 2025: 16% 2026: 16% 2027: 16% 2028: 16%	2024-2028: 8.672.583.895 2024: 1.734.516.779 2025: 1.734.516.779 2026: 1.734.516.779 2027: 1.734.516.779 2028: 1.734.516.779	Consejo de Seguridad Vial / Área 2 -Movilidad y Seguridad Vial / Director General de Educación Vial y Director de Proyectos
O6.AE12. Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en señalamiento vial de las rutas nacionales.	O6. AE12.I1. Porcentaje de implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en señalamiento vial de las rutas nacionales.	2023: 0%	2024-2028: 80% 2024: 16% 2025: 16% 2026: 16% 2027: 16% 2028: 16%	2024-2028: 12.075.187.910 2024: 2.415.037.582 2025: 2.415.037.582 2026: 2.415.037.582 2027: 2.415.037.582 2028: 2.415.037.582	Consejo de Seguridad Vial / Área 2 -Movilidad y Seguridad Vial / Director General de Ingeniería de Tránsito y Director de Proyectos
O6.AE13. Implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en controles policiales.	O6. AE13.I1. Porcentaje de implementación de acciones preventivas que garanticen una protección efectiva del usuario del sistema de infraestructura y transporte, en controles policiales.	2023: 0%	2024-2028: 80% 2024: 16% 2025: 16% 2026: 16% 2027: 16% 2028: 16%	2024-2028: 4.634.663.025 2024: 926.932.605 2025: 926.932.605 2026: 926.932.605 2027: 926.932.605 2028: 926.932.605	Consejo de Seguridad Vial / Director General de policía de Tránsito.

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
06.AE14. Desarrollo de intervenciones articuladas para el reporte de las muertes acaecidas por accidentes de tránsito	06. AE14.I1. Número de intervenciones desarrolladas de manera articulada para el reporte de personas fallecidas relacionadas con accidentes de tránsito	ND	2024-2028: 5 intervenciones 2024: 1. 2025: 1. 2026: 1. 2027: 1. 2028: 1.	2024-2028: 800.000.000 2024: 160.000.000 2025: 160.000.000 2026: 160.000.000 2027: 160.000.000 2028: 160.000.000	Ministerio de Salud / Dirección de Vigilancia de la Salud / Unidad de Epidemiología. Corresponsables: INS, COSEVI, CCSS
06.AE15. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con sobrepeso y obesidad	06.AE15.I1. Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2022: 1.621	2024-2028: 1.920 2024: 1.770 2026: 1.870 2028: 1.920	2024-2028: 7.147.721.767,6 2024: 1.429.544.353,5 2025: 1.429.544.353,5 2026: 1.429.544.353,5 2027: 1.429.544.353,5 2028: 1.429.544.353,5	Dirección Nacional de CEN CINAI / Dirección Técnica
	06. AE15.I2. Número de niñas y niños 0 a menos de 5 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2022: 1.109	2024-2028: 1.530 2024: 1.270 2026: 1.410 2028: 1.530		Dirección Nacional de CEN CINAI / Dirección Técnica
	06. AE15.I3. Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con sobrepeso detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2022: 1.051	2024-2028: 1.230 2024: 1.120 2026: 1.180 2028: 1.230		Dirección Nacional de CEN CINAI / Dirección Técnica
	06. AE15.I4. Número de niñas y niños de 5 años a 12 años con obesidad detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2022: 1.104	2024-2028: 1.490 2024: 1.250 2026: 1.380 2028: 1.490	ND. Según lo indicado en observaciones	Dirección Nacional de CEN CINAI / Dirección Técnica

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O6.AE16. Atención oportuna de las personas que se registran con diagnóstico de obesidad según los códigos CIE-10	O6.AE16. I1 Porcentaje de personas atendidas de 20 a 64 años con un IMC $\geq 30,0$ Kg/m ² a quienes se les registra el diagnóstico de obesidad.	2023: 27%	2024 -2028: 33% 2024: 33% 2025: 33% 2026: 33% 2027: 33% 2028: 33%	ND. Según lo indicado en observaciones	CCSS / Dirección Compra de Servicios de Salud / Direcciones Regionales Integradas de Prestación de Servicios de Salud
O6.AE17. Desarrollo del Informe de prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 13-18 años, escolarizados y residentes de la provincia de San José asociado al estudio de investigación: "Contribución del entorno social, las motivaciones y los mecanismos psicológicos de control del comportamiento en la práctica de actividad física, el consumo de frutas, vegetales, leguminosas y bebidas con azúcar agregado en adolescentes urbanos "	O6. AE17.I1. Número de informes sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes de 13-18 años, escolarizados y residentes de la provincia de San José.	ND	2026-2027: 1 informe	Recurso Humano: 22.000.000	INCIENSA / Dirección de Investigación / Unidad de Salud y Nutrición
O6.AE18. Desarrollo del Informe de peso en adolescentes de 13-18 años en escuelas y colegios de Montes de	O6. AE18.I1. Número de informes de peso en adolescentes de 13-18 años de escuelas y colegios de Montes de Oca.	ND	2026-2027: 1 informe	Recurso Humano: 22.000.000	INCIENSA / Dirección de Investigación / Unidad de Salud y Nutrición

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
Oca asociado al estudio de investigación: "Contribución de detección precoz y comprensión de la génesis de la diabetes mellitus tipo 2 y sus comorbilidades en adolescentes con exceso de peso corporal."					
O6.AE19. Desarrollo de censos y encuestas en temas de nutrición, inseguridad alimentaria, estado nutricional y actividad física en personas menores de edad.	O6. AE19.I1. Número de censos o encuestas nutricionales, difundidas	2018: Encuesta de Niñez, Mujer y adolescencia 2018: Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional y actividad física, 2016: Censo Escolar Peso/Talla, 2020: Escala de inseguridad alimentaria	2024-2028: 4 censos o encuestas 2025: Escala de inseguridad alimentaria. 2026: Censo Escolar Peso/Talla. 2027: Encuesta Colegial de Vigilancia Nutricional y actividad física 2028: Encuesta de Niñez, Mujer y adolescencia.	8.000.000.000	Ministerio de Salud / Dirección de Vigilancia de la Salud/ Unidad de Epidemiología. Corresponsables: MEP. CCSS. INEC. CENCINAI. INCIENSA. Cooperadores: UNICEF. FAO.
O6.AE20. Desarrollo de la Estrategia local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes.	O6. AE20.I1. Porcentaje de avance de las etapas de la Estrategia Local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes.	2023: Etapa 1: 20% Diagnóstico de la situación nutricional cantonal	2024-2028: 80% 2024: 20% 2025: 15 % 2026: 15% 2027: 15% 2028: 15%	2024-2028: 24.000.000 2024: 6.000.000 2025: 4.000.000 2026: 4.000.000 2027: 4.000.000 2028: 6.000.000	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
	06. AE20.I2. Número de cantones desarrollando la Estrategia local para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad en niñas, niños y adolescentes	2023: 0 cantones	2024-2028: 20 cantones 2024: 2 cantones 2025: 3 cantones 2026: 5 cantones 2027: 5 cantones 2028: 5 cantones	2024-2028: 120.000.000 2024: 12.000.000 2025: 18.000.000 2026: 30.000.000 2027: 30.000.000 2028: 30.000.000	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial
06.AE21. Contribución a la disminución del porcentaje de nacimientos en personas adolescentes menores de 20 años, mediante capacitaciones al recurso humano para brindar consejería y prescripción de métodos anticonceptivos y de protección sexual - MACP, a las personas usuarias en edad fértil y con énfasis a personas adolescentes en los establecimientos de Salud de la CCSS.	06. AE21.I1. Porcentaje de establecimientos de salud (Sedes de EBAIS, AS y Hospitales) que cuentan con profesionales prescriptores capacitados y certificados, para brindar consejería y prescripción de MACP a las personas usuarias en edad fértil y con énfasis a personas adolescentes, en los establecimientos de Salud de la CCSS.	2023: 25%	2024-2028: 50 % 2024: 30% 2025: 35% 2026: 40% 2027: 45% 2028: 50%	ND. Según lo indicado en observaciones	CCSS/Gerencia Médica / Dirección de Red de Servicios de Salud/ Equipos PAIA 7 DRIPSS, Farmacoepidemiología CCSS/Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud / Área de Atención Integral a las Personas / Programa de Atención Integral a la Adolescencia y Programa de Normalización de Atención a la Mujer
06.AE22. Implementación de acciones de atención de adolescentes madres mediante la modalidad Creciendo Juntos para Triunfar	06. AE22.I1. Número de adolescentes madres que participan en Creciendo Juntos para Triunfar de CEN CINAI	2022: 384	2024-2028: 500 2024: 400 2026: 450 2028: 500	2024-2028: 105.000.000 2024: 21.000.000 2025: 21.000.000 2026: 21.000.000 2027: 21.000.000 2028: 21.000.000	Dirección Nacional de CEN CINAI / Dirección Técnica

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O6.AE23. Desarrollo del Objetivo 8.5 "Reducción del Embarazo en Adolescentes" del PENSPA 2021-2030	O6. AE23.I1. Porcentaje de avance en la implementación del objetivo 8.5 del Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes (PENSPA), para la reducción del embarazo en personas adolescentes	2023: 0	2024-2028: 71.04% implementación 2024: 14,28% 2025: 28,56% 2026: 42,84% 2027: 57,12% 2028: 71,04%	2024-2028: 665.959.065 2024: 133.191.813 2025: 133.191.813 2026: 133.191.813 2027: 133.191.813 2028: 133.191.813	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial
O6. A24. Promoción y prevención de afecciones a la salud mental mediante la ejecución de proyectos en Salud Mental dirigidos a la población	O6. AE24.I1. Número de proyectos en salud mental ejecutados	2023: 0	2024-2028: 34 proyectos 2024: 9 proyectos 2025: 9 proyectos 2026: 9 proyectos 2027: 4 proyectos 2028: 4 proyectos	2024-2028: 450.459.000 2024: 108.900.000 2025: 119.790.000 2026: 131.769.000 2027: 45.000.000 2028: 45.000.000	Ministerio de Salud / Secretaría Técnica de Salud Mental / Instancia del nivel Regional y/o Local
O6.AE25. Fortalecimiento de la articulación Interinstitucional e intersectorial para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida a través de las ILAIS.	O6.AE25.I1. Número de planes anuales ejecutados por las Instancias Locales del Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (ILAIS)	ND	2024-2028: 420 2024: 84 2025: 84 2026: 84 2027: 84 2028: 84	2024-2028: 2.520.000.000 2024: 504.000.000 2025: 504.000.000 2026: 504.000.000 2027: 504.000.000 2028: 504.000.000	Ministerio de Salud / Secretaría Técnica de Salud Mental / Instancia del nivel Regional y/o Local
O6.AE26. Desarrollo del Plan Nacional de Salud Mental.	O6.AE26.I1. Porcentaje de avance del Plan Nacional de Salud Mental .	2023: 0%	2024-2028: 60% 2024: 23% 2025: 7% 2026: 5% 2027: 5% 2028: 20%	2024-2028: 128.000.000 2024: 30.000.000 2025: 12.000.000 2026: 18.000.000 2027: 18.000.000 2028: 50.000.000	Ministerio de Salud / Secretaría Técnica de Salud Mental / elaboradas por múltiples actores sociales

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O6. AE27. Creación de una instancia de carácter interinstitucional de análisis de casos de suicidios que elabore Informes Anuales de Análisis de Suicidios (INAAS) para el planteamiento acciones interinstitucionales.	O6.AE27.I1. Número de Informes Anuales de Análisis de Suicidios (INAAS).	ND	2024-2028: 4 2024: 0 2025: 1 2026: 1 2027: 1 2028: 1	2024-2028: 16.000.000	Ministerio de Salud / Dirección Vigilancia de la Salud / Unidad de Epidemiología
O6.AE28. Fortalecimiento de la atención integral salud mental; para la disminución de morbilidad y mejora de la calidad de vida de la población	O6. AE28.I1. Porcentaje de personas con trastorno por uso de sustancias, depresión y conducta de riesgo suicida, atendidas a nivel institucional que reciben abordaje integral	2023: 56,09%	2024-2027: 64% 2024: 58% 2025: 60% 2026: 62% 2027: 64%	ND. Según lo indicado en observaciones	Dirección Desarrollo de Servicios de Salud / Dirección de Red de Servicios de Salud CCSS/Dirección Compra de Servicios de Salud / Direcciones Regionales Integradas de Prestación de Servicios de Salud / Área Estadística en Salud GM Sub-Área de Vigilancia Epidemiológica
O6.AE29. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	O6. AE29.I1. Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2022: 1226	2024-2028: 930 2024: 1130 2026: 1030 2028: 930	2024-2028: 14.295.443.535 2024: 2.859.088.707 2025: 2.859.088.707 2026: 2.859.088.707	Dirección Nacional de CEN CINAI/ Dirección Técnica

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
	O6. AE29.I2. Número de niñas y niños de 5 a 12 años con desnutrición y desnutrición severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2022: 611	2024-2028: 460 2024: 560 2026: 510 2028: 460	2027: 2.859.088.707 2028: 2.859.088.707	Dirección Nacional de CEN CINAI/ Dirección Técnica
O6.AE30. Implementación de acciones de atención a niñas y niños de 0 a menos de 12 años con baja talla y baja talla severa	O6. AE30.I1. Número de niñas y niños de 0 a menos de 5 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2022: 5508	2024-2028: 4884 2024: 5284 2026: 5084 2028: 4884		Dirección Nacional de CEN CINAI/ Dirección Técnica
	O6. AE30.I2. Número de niñas y niños de 5 a 12 años con baja talla y baja talla severa detectados y atendidos con servicios CEN CINAI	2022: 1775	2024-2028: 1625 2024: 1725 2026: 1675 2028: 1625		Dirección Nacional de CEN CINAI/ Dirección Técnica
O6.AE31. Implementación de acciones de atención a madres adultas y adolescentes en periodo de gestación y lactancia materna con servicios de promoción del crecimiento, desarrollo, lactancia y alimentación complementaria	O6. AE31.I1. Número de mujeres adultas y adolescentes madres en periodo de gestación y lactancia materna, atendidas en el servicio de nutrición preventiva de la Dirección Nacional de CEN CINAI, apoyadas con las acciones de promoción de crecimiento y desarrollo.	2023: 5621	2024-2028: 5900 2024: 5700 2026: 5800 2028: 5900	2024-2028: 24.461.680.295 2024: 4.892.336.059 2025: 4.892.336.059 2026: 4.892.336.059 2027: 4.892.336.059 2028: 4.892.336.059	Dirección Nacional de CEN CINAI / Dirección Técnica

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O6.AE32. Desarrollo de la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud	O6. AE32. I1. Número de Centros Educativos que implementan la Estrategia de Centros Educativos Promotores de la Salud (CEPS).	2023: 27 Centros Educativos	2024-2028: 200 centros educativos 2024: 20 2025: 30 2026: 40 2027: 50 2028: 60	2024-2028: 105.500.000 2024: 14.700.000 2025: 16.700.000 2026: 24.700.000 2027: 24.700.000 2028: 24.700.000	Ministerio de Salud/Dirección de Planificación/ Unidad de Planificación Sectorial En alianza con el Ministerio de Educación Pública/Dirección de Vida Estudiantil/ Unidad de Salud y Ambiente
O6.AE33. Desarrollo del Plan Estratégico Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.	O6. AE33.I1. Porcentaje de avance de las etapas del Plan Estratégico de Seguridad Alimentaria y Nutricional	2023: Etapa 1: (5%) Diagnóstico Estado de situación e identificación de indicadores	2024-2028: 62% 2024: Etapa 2: (30%) Planificación del plan que incluye: análisis prospectivo, estado de situación, identificación de actores y elaboración del Plan 2025: Etapa 3: (8%) Implementación y seguimiento del plan 2026: Etapa 3: (8%) Implementación y seguimiento del plan 2027: Etapa 3:(8%) Implementación y seguimiento del plan 2028: Etapa 3: (8%) Implementación y seguimiento del plan	2024-2028: 64.000.000 2024: 16.000.000 2025: 12.000.000 2026: 12.000.000 2027: 12.000.000 2028: 12.000.000	Ministerio de Salud/Dirección de Planificación/ Unidad de Planificación Sectorial

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
06.AE34. Implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las ENTO 2022-2030	06. AE34.I1. Porcentaje de avance en las etapas de la implementación de la Estrategia Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad (ENTO) 2022-2030.	2022: 11.5% de avance alcanzado	2024-2028: 55,5% 2024: 8,6% 2025: 8,6% 2026: 13,6% 2027: 11,1% 2028: 11,1%	2024-2028: 73.120.920 2024: 14.624.184 2025: 14.624.184 2026: 14.624.184 2027: 14.624.184 2028: 14.624.184	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial
06.AE35. Implementación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida	06. AE35.I1. Porcentaje de avance en la implementación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026	2022: 40% corresponde a: formulación e implementación de la Estrategia Nacional para el Envejecimiento Saludable basado en el Curso de Vida 2022-2026.	2024-2026: 60% 2024: 15% 2025: 15% 2026: 15%	2024-2028: 160.000.000 2024: 32.000.000 2025: 32.000.000 2026: 32.000.000 2027: 32.000.000 2028: 32.000.000	Ministerio de Salud / Dirección de Planificación / Unidad de Planificación Sectorial
06.AE36. Generación de documentos normativos emitidos según metodología avalada institucionalmente, que permitan la regulación y mejoramiento de la prestación de los servicios de salud	06. AE36.I1. Número de documentos normativos avalados para la promoción y atención de la lactancia materna.	ND	2024-2027: 4 2024: 1 2025: 1 2026: 1 2027: 1	ND. Según lo indicado en observaciones de las fichas técnicas	CCSS/Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud: Programa Salud del Niño y la Niña/ Modalidades No Convencionales
	06. AE36.I2. Número de documentos normativos avalados para garantizar la atención de niñas y niños en el escenario educativo.	ND	2024-2027: 2 2024: 1 2026: 1	ND. Según lo indicado en observaciones de las fichas técnicas	CCSS/Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud: Programa Salud del Niño y la Niña/ Modalidades No Convencionales

Eje 6. Promoción de la Salud

Resultado esperado: Población con estado de salud mejorado asociado al desarrollo de estrategias que promueven la vigilancia de factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables como factores protectores de la salud.

Objetivo: 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.

Acción Estratégica	Indicador	Línea base	Meta	Estimación de recursos	Responsable
O6AE37. Implementación de actividades de promoción de la salud con énfasis en la lactancia materna	O6. AE37.I1. Porcentaje de actividades de capacitación en temas de Lactancia Materna, gestionadas	ND	2024-2025: 100% 2024: 100% 2025: 100%	ND. Según lo indicado en observaciones de las fichas técnicas	CCSS/ Centro Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS)

En los anexos técnicos de este documento se encontrarán las fichas técnicas de los indicadores.



09 **MODELO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

La Política Nacional de Salud (PNS) 2023-2033 y sus dos planes de acción quinquenales, son los instrumentos de planificación que serán sujetos de seguimiento y evaluación por parte del Ministerio de Salud durante el periodo de su vigencia.

En el marco del ejercicio de la Función Rectora de Planificación Estratégica en Salud, este Ministerio tiene bajo la responsabilidad de la Dirección de Planificación, la conducción de los procesos de planificación estratégica, operativa en salud a nivel sectorial, intersectorial e institucional, así como los de seguimiento y evaluación, por lo que le corresponde a esta Unidad Organizativa la conducción de la implementación de la Política Nacional de Salud y su Plan de Acción, así como su seguimiento y evaluación, funciones que se coordinarán específicamente desde la Unidad de Planificación Sectorial (UPS) y la Unidad de Seguimiento y Evaluación (USE).

Estas unidades organizativas en colaboración con los respectivos enlaces técnicos (definidos por el jerarca de cada institución) tendrán la labor de coordinar y articular con las instancias correspondientes para dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas establecidas para cada una de las instituciones que tienen responsabilidad en su ejecución. Se realizarán un seguimiento anual y evaluaciones expost del plan de acción cada 5 años.

En este ámbito de trabajo, es preciso señalar que el Ministerio de Planificación y Política Económica de Costa Rica ha definido la evaluación como la valoración sistemática sobre el diseño, ejecución y resultados de las políticas, planes, programas y proyectos, con base en un conjunto de criterios de valor preestablecidos (MIDEPLAN, 2017).

Según (MIDEPLAN, 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.

9.1 Modelo de seguimiento y evaluación

De acuerdo con el marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica (MIDEPLAN, 2016), se define el seguimiento como:

“(...) un proceso sistemático y periódico de la ejecución de una intervención para conocer el avance en la utilización de los recursos asignados y en el logro de los objetivos, con el fin de detectar oportunamente, deficiencias, obstáculos o necesidades de ajuste”.

Por su parte, respecto con la evaluación se indica que *“(...) está directamente relacionada con la determinación del mérito de los instrumentos de planificación en relación con su capacidad para satisfacer las necesidades de la población, mediante procedimientos sistemáticos y transparentes (en cuanto a métodos y técnicas aplicadas para levantar y analizar información acerca del objeto de estudio) y criterios definidos previamente a la ejecución del estudio evaluativo”* (MIDEPLAN, 2016).

Debido a lo anterior, se requiere una alineación y un seguimiento articulado entre los distintos ejes, objetivos, resultados esperados, metas e indicadores propios de una determinada política.

El Ministerio de Salud con base en las etapas de Seguimiento y Evaluación del Modelo de Gestión, definirá los instrumentos necesarios para realizar estos procesos, en el marco de la estructura de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD), y en dicha elaboración considerará los temas a abordar en la PNS, sus indicadores y horizonte temporal para cada una de las metas programadas. Con ello, se facilitará el seguimiento pertinente y elaboración de las evaluaciones al final de cada período de los planes de acción.

Se realizará cada cinco años una evaluación ex-post del plan de acción; para valorar los resultados de la implementación, y en este caso dichas evaluaciones serán mixtas, es decir se realizarán con apoyo de un ente externo quien será el responsable de la evaluación, en colaboración con el Ministerio de Salud y MIDEPLAN, este último como rector en materia de seguimiento y evaluación. La primera evaluación será de carácter formativa, y se prevé que se desarrolle para el año 2028; la segunda evaluación será de carácter sumativa, propuesta para el año 2033, y la cual busca ser un insumo para la formulación de la nueva Política Nacional de Salud.

El proceso de seguimiento y evaluación para el Plan de Acción de la Política Nacional de Salud se estructura de la manera que ilustra la Figura 14.

Figura 14. Seguimiento y evaluación de la Política Nacional de Salud 2023-2033



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación, con base en Guía de Evaluabilidad. Orientaciones metodológicas para la evaluabilidad de intervenciones públicas, 2023.

Identificar la intervención a evaluar: de acuerdo con las metas e indicadores pactados, se recopila y analiza la información por medio de instrumentos, los que permitirá verificar el cumplimiento de estos compromisos. A su vez, realimentará a los responsables del proceso mediante la elaboración de informes, donde se comunicarán los resultados y acciones a desarrollar.

Para abordar el seguimiento y evaluación, en la tabla 6 presentan las etapas y pasos a seguir para cada una de las evaluaciones programadas (un seguimiento anual y evaluaciones cada 5 años).

Tabla 6. Etapas y pasos por desarrollarse para las evaluaciones. PNS 2023-2033

Etapas	Pasos	Actividades
Preparación de la evaluación	Identificación de responsables	Identificar a la persona o equipos responsables de gestionar la evaluación. Establecer equipos: • Directivo: responsable de orientar la estrategia del proceso de evaluación. • Técnico: responsable de la conducción técnica y operativa del proceso.
	Definición del objeto de evaluación y su justificación	Definición del objeto de evaluación: • Se hará un inventario de las acciones estratégicas establecidas en el plan a evaluar. • Justificación de la evaluación. • Definir para qué se evalúa.

	Identificación de partes involucradas	Las partes involucradas son quienes tienen interés específico en la intervención pública o en el proceso de evaluación. • Se deben identificar dependiendo del objeto de la evaluación.
	Análisis de evaluabilidad	Considerar las posibilidades que tiene la PNS de ser evaluada basándose en la información que tiene la intervención y las características de su planificación, y el contexto en el cual se construyó; se revisará el alcance sobre la teoría de intervención.
Diseño de la evaluación	Descripción de la teoría de la intervención	Descripción de los elementos que conforman la lógica causal en la que se basa la intervención, los principios orientadores y el contexto social y político que moldean el diseño de la evaluación.
	Formulación de objetivos y preguntas de la evaluación	Objetivos de la evaluación. • Construidos por las diversas partes involucradas, de manera participativa. Formulación de las preguntas de la evaluación. • Reflejan las necesidades de información que se desean conocer. Pueden presentar diferentes niveles o alcances. Se deben de identificar, priorizar y validar.
	Delimitación del alcance de la evaluación	Delimitar las dimensiones del objeto de evaluación.
	Elaboración de los términos de referencia y selección del equipo evaluador	Términos de referencia • Definir el alcance, requisitos, requerimientos de la evaluación. • Metodología para la recolección y análisis de datos. • Se debe de establecer una metodología clara para el desarrollo de la evaluación que refleje lo establecido en los términos de referencia. Productos de evaluación. • Plan de trabajo. • Instrumentos de aplicación para el trabajo de campo. • Informe de evaluación. • Presentación de resultados. Selección del equipo evaluador. • Formación y experiencia en materia de evaluación. • Formación y experiencia técnica en la temática de la que trata la intervención a evaluar. • Conocimiento y experiencia en el uso de metodologías cuantitativas, cualitativas o ambas. • Conocimiento y experiencia en el ejercicio de habilidades blandas (por ejemplo, coordinación, comunicación, flexibilidad, entre otras) para el desarrollo de procesos.

Ejecución de la evaluación	Análisis y realimentación del plan de trabajo	Análisis del plan de trabajo entre los equipos técnico y evaluador para garantizar que se comprende y comparte el proceso.
	Facilitación y supervisión del trabajo de campo	El Equipo Técnico Coordinador facilitará y supervisará la ejecución del plan de trabajo.
	Realimentación y valoración de los informes de evaluación	Realimentación por parte de las partes involucradas al informe de evaluación, que se puede desarrollar mediante talleres participativos o grupos focales, considerando a los responsables técnicos y políticos de la implementación de la PNGIR, así como a los beneficiarios.
	Difusión de los resultados	Establecer una estrategia de difusión de los resultados contenidos en el informe de evaluación, teniendo en consideración a las partes interesadas a las que se dirige la información.
Uso de la evaluación	Análisis de recomendaciones	Analizar la aceptación u objeción de las recomendaciones. Considerar el nivel político, Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial del Ministerio de Salud, Unidad de Seguimiento y Evaluación y Equipo Técnico Coordinador de la Política.
	Elaboración del plan de acción	Formular un plan de acción, de forma participativa, con base en la respuesta gerencial para implementar las recomendaciones dadas.
	Implementación del plan de acción	Implementar las actividades del plan de acción para mejorar las acciones estratégicas de la PNS.
	Análisis de incidencia del plan de acción	Analizar los resultados obtenidos mediante su ejecución con la finalidad de conocer los principales avances del Plan de Acción.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación con base en el Manual de Evaluación para Intervenciones Públicas (2017). Gestión de Evaluaciones en el Sistema Nacional de Planificación, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica de Costa Rica, 2023.

Producto de estas acciones realizadas por el Ministerio, se emitirán recomendaciones basadas en evidencias que coadyuvarán la toma de decisiones, gestión del proceso de la intervención y el mejoramiento de la gestión pública. De esta forma, el proceso de seguimiento y evaluación implica un enfoque en tareas específicas representadas por las acciones estratégicas establecidas para el cumplimiento de cada objetivo. Es importante el desarrollo de procesos y herramientas necesarias para que los distintos actores responsables de las acciones estratégicas establecidas en el plan de acción puedan llevar a cabo el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los compromisos adquiridos en la política.

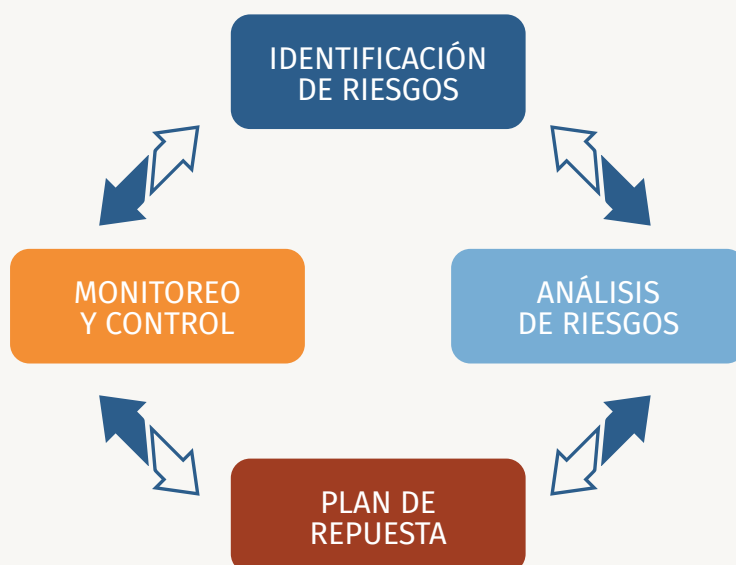
9.2 Modelo de seguimiento y evaluación

Toda política pública desde su formulación enfrenta riesgos que atentan el proceso de implementación, seguimiento y evaluación. La gestión de riesgos es un componente esencial de la Gestión para Resultados del Desarrollo, que aporta para que una estrategia tenga éxito, más allá de los factores externos o internos que pueden perjudicar su desempeño. El Sistema de Gestión de Riesgos es fundamental y prioritario, en tanto posibilita disminuir la probabilidad y el efecto de los riesgos negativos o amenazas, en la implementación de la Política Nacional de Salud y sus planes de acción, permite estimular respuestas efectivas para enfrentar los riesgos.

La identificación, priorización y análisis de riesgos permite identificar las acciones de respuesta a aquellos riesgos que tendrían mayor impacto en la Política, de manera que los esfuerzos y recursos se dirijan a atender los que tendrían un impacto mayor en su desarrollo. El Sistema de Gestión de Riesgos permite que se implementen todas aquellas actividades que posibiliten planificar, identificar, analizar, responder y controlar los riesgos.

Con respecto a las etapas de la Gestión de Riesgos, estas incluyen la identificación de riesgos, su análisis, el plan de respuestas, monitoreo y control.

Figura 15 Etapas de gestión de riesgos Plan de Acción 2024-2028



Fuente: Elaboración propia a partir de: Manual sobre gestión para resultados del desarrollo, Púras, 2014.

Es importante mencionar que la gestión de riesgos es un proceso continuo, por lo cual se debe valorar la presencia de eventuales riesgos que surjan en el proceso de implementación y que no fueron considerados inicialmente con el fin de plantear las acciones correctivas para atenderlos. A continuación, se presenta la Tabla 7, en la que se describen cada una de las actividades que deben realizarse de manera periódica, para la debida implementación del Sistema de Gestión de Riesgos:

Tabla.7 Actividades del Sistema de Gestión de Riesgos del Plan de acción 2024-2028 de la Política Nacional de Salud 2023-2033

Actividad	Descripción
Identificación de riesgos	Esta actividad debe realizarse de forma sistemática durante todo el periodo de implementación del plan de acción, debido a que pueden surgir nuevos riesgos o desaparecer los identificados inicialmente. Debe realizarse con base en la cadena de resultados diseñada y responde a distintas categorías, según los temas que se presentan.
Análisis de riesgos	Implica valorar cada uno de los riesgos identificados y priorizarlos según su calificación, mediante la definición de su probabilidad de ocurrencia y el impacto en los objetivos de la Política. Al analizar los posibles riesgos se deben contemplar tantos factores internos de la Política y el plan de acción, así como, externos a estos. Es importante que se realice de manera participativa, de forma tal que se contemplen diversidad de riesgos y criterios. Para realizar el análisis de riesgos, se incluye en una herramienta general de riesgos, la metodología y escalas para determinar el nivel de riesgo (grave, medio o bajo) que representan.
Plan de respuestas	Se refiere al proceso para definir estrategias, acciones preventivas y de abordaje de los riesgos identificados, así como, las instancias responsables de su ejecución. Dichas respuestas buscan minimizar el impacto generado en caso de que se materialicen, o bien minimizar la probabilidad de ocurrencia de este.
Monitoreo y control	Constituye una actividad continua que se realiza durante todo el periodo de implementación de los planes de acción, en tanto los riesgos cambian, ya sea porque desaparecen o por que se presenten nuevos riesgos no identificados. De igual manera deben revisarse las respuestas planificadas, en tanto algunas podrían funcionar y otras necesitan ser reajustadas o definirse nuevas acciones.

Fuente: Elaboración propia, Dirección de Planificación 2023.

Para la definición del Sistema de Gestión de Riesgos, se realizó un proceso de consulta con los integrantes del equipo técnico conductor del proceso. Con base en dicha identificación se trabajó en el análisis para la priorización y el establecimiento de las categorías de riesgo, la identificación de sus causas y efectos, el eventual nivel de impacto y probabilidad de ocurrencia y la definición del nivel de riesgo que estos representan para alcanzar los resultados que la política se propone, en una escala de riesgo grave, medio o bajo.

A partir de lo anterior, se plantearon las acciones a implementar para atender los riesgos priorizados, correspondientes al nivel alto y medio. A continuación, se presenta la Tabla 8 que resume los riesgos priorizados para la implementación del Plan de Acción 2024-2028, en cuanto a su categoría, descripción y valor crítico:

Tabla 8. Síntesis de la herramienta general de riesgos del plan de Acción 2024-2028

Categoría del Riesgo	Riesgo	Descripción	Valor crítico
Soberano político / cambios políticos	Probables cambios de tipo político.	Acciones políticas (como cambios de gobierno o de jerarcas) adversas que amenazan el logro de objetivos y planes institucionales. Los cambios políticos pueden darse a nivel de Gobierno Central, nivel Legislativo o Municipal. El hecho de que se realice determinado trabajo y posterior a la elaboración se indique que no tiene prioridad política, puede significar pérdida de recursos tanto técnicos como económicos.	Grave
Legal	Posible normativa que no responda a la realidad y necesidades actuales.	Legislación que amenaza la capacidad de la institución para cumplir o implementar estrategias y actividades específicas.	Grave
Incumplimiento de legislación por parte de los administrados	Probable incumplimiento de legislación por parte de los administrados.	Las actividades y establecimientos de los administrados deben cumplir de conformidad con lo que establece la legislación vigente, acto contrario, puede ocasionar daños a la salud y al ambiente.	Medio
Desastres naturales y provocados por el hombre	Probable ocurrencia de emergencias causadas por el hombre.	Evento que produce daño o destrucción por los cuales se suspende o limita temporalmente la prestación de servicios que demanda la población y se expone la integridad física de los colaboradores (inundaciones, terremotos, huracanes, tornados, incendios, derrames de químicos y explosiones, etc).	Grave
	Probable ocurrencia de emergencias provocadas por desastres naturales.		
Comunicación	Probable falta de comunicación con otras instituciones.	Manejo inadecuado de los canales de comunicación que no satisfagan los fines perseguidos por la comunicación organizacional.	Medio

Diseño de Procesos	Posible falta de diseño y actualización de procedimientos por parte de las unidades organizativas.	Los procesos diseñados ineficientemente pueden llevar a no alcanzar los objetivos, amenazando la capacidad institucional.	Medio
Implementación de procesos	Probable falta de eficiencia en la ejecución de los procesos	Es el riesgo de que se dificulte ejecutar las actividades de los procesos debido a factores directamente relacionados con el nivel de detalle del proceso, la estructuración del proceso, falta de herramientas, capacitación, motivación y conocimiento de cómo funcionan y se interrelacionan los procesos.	Medio
Capital de Conocimiento	Potencial ineficiencia en los procesos por necesidades de capacitación insatisfechas.	Cambios en las funciones, pérdidas y reemplazos de plazas, crean carencias de conocimiento en los funcionarios y la capacitación para las nuevas funciones no se desarrolla en forma paralela a las necesidades de éstos, lo cual se refleja en ineficiencia, altos costos de operación, produciendo un tiempo de respuesta lento, errores repetidos, lento desarrollo de competencias y empleados desmotivados, lo cual le resta credibilidad a la institución ante la ciudadanía. La ausencia de acompañamiento posterior a la capacitación recibida, puede provocar que los conocimientos adquiridos no sean aplicados correctamente.	Medio
Capacidad instalada	Potencial capacidad instalada no acorde con las necesidades institucionales.	La capacidad instalada insuficiente (equipo de oficina, de medición, de fumigación, suministros, bienes inmuebles, entre otros) amenaza la competencia de la institución para cubrir las necesidades.	Medio
Capacidad de adaptación al entorno	Probable resistencia o dificultad de los funcionarios para adaptarse a los cambios.	La institución no puede implementar mejoras a procesos y servicios lo suficientemente rápido para responder a los cambios del entorno debido a su capacidad de adaptación.	Medio

Infraestructura	Posible no disponibilidad de instalaciones físicas para la operación de la unidad organizativa.	Edificaciones de la institución deterioradas, inseguras, incumpliendo con la Ley 7600, atentan contra la integridad de los funcionarios, los usuarios y la custodia de bienes bajo la responsabilidad del personal. También incluye el no tener la disponibilidad de infraestructura para llevar a cabo las actividades.	Medio
Equipos	Posible mobiliario o herramientas de trabajo insuficientes para la ejecución de las actividades institucionales.	La posibilidad de que el equipo de trabajo como mobiliario y herramientas no sean las suficientes para atender las obligaciones institucionales.	Grave
Rotación de personal	Potencial ineficiencia en los procesos por rotación de personal.	Riesgo de no aprovechamiento de la experiencia y conocimiento adquirido por un funcionario en su puesto de trabajo debido a causas como: traslados, permutas, renuncia, cambio de funciones, interinazgo u otros.	Medio
Recurso humano insuficiente	Probable falta de recurso humano.	Poseer recurso humano insuficiente puede generar sobrecarga de trabajo en el personal del Ministerio y afectar el desempeño de las actividades y proyectos asignados.	Medio
Infraestructura informática	Probable no disponibilidad de infraestructura informática.	El riesgo de que la Institución no tenga la infraestructura de tecnología de información (hardware y redes) para soportar eficazmente los requerimientos de información actuales y futuros para la institución, de manera eficaz, costo efectivo y controlado.	Grave
Seguridad de la información	Potencial insuficiencia de mecanismos de seguridad y ciberseguridad	La ausencia de una gestión adecuada de la seguridad de la información puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la organización, así como la fuga de información confidencial, arriesgando el uso de esta por sujetos a lo interno o ajenos a la institución	Grave

Presupuesto desvinculado de la planificación institucional	Potencial desvinculación entre la planificación y la presupuestación institucional.	Riesgo de que el presupuesto no responda a los objetivos, metas y planes institucionales, o bien que por controles deficientes, insuficientes o ausentes el presupuesto no se administre adecuadamente e impida alcanzar las metas y objetivos.	Medio
Información	Probable falta de adecuado monitoreo del entorno.	La falta de monitoreo del entorno puede causar que se mantengan las estrategias, a pesar de que no se ajusten a la realidad institucional. Este tipo de riesgo incluye también la inexactitud y oportunidad de la información, la cual es requerida como insumo para el análisis y toma de decisiones.	Medio
Factores psicosociales en el trabajo.	Posible organización inadecuada de las cargas de trabajo de los funcionarios(as)	Se relaciona con aspectos como clima organizacional, cargas de trabajo, entre otros, lo que puede generar pérdida de tiempo y desmotivación, provocando disminución en la productividad de los funcionarios y funcionarias.	Medio
Incumplimiento de la programación	Posible cambio en las prioridades.	Son aquellos riesgos que puedan afectar o influir en el cumplimiento de la planificación estratégica u operativa, relación plan-presupuesto, obtención de resultados y evaluación del desempeño organizacional.	Medio

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección de Planificación a partir del sistema específico de valoración de riesgos (SEVRI), 2023



10

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. (1979). Tratado Internacional N° 6968 Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. San José.

Asamblea Legislativa. (1988). Protocolo de San Salvador. San José.

Asamblea Legislativa. (1990). Convención de los Derechos del Niño. San José.

Asamblea Legislativa. (1994). Tratado Internacional N° 7499 Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención Belem Do Pará". San José.

- Asamblea Legislativa. (2005). Tratado Internacional N° 8459 Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. San José.
- Asamblea Legislativa. (2007). Tratado Internacional N° 8612 - A Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes-2007. San José.
- Asamblea Legislativa. (2008). Tratado Internacional N° 8661- A -Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. San José.
- 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. (2016). Tratado Internacional N° 9358 Convención Interamericana contra el Racismo, la Discriminación Racial y formas conexas de Intolerancia. San José.
- Asamblea Legislativa. (2016). Tratado Internacional N° 9394 Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. San José.
- Asamblea Legislativa. (2016). Tratado Internacional N° 9403 Aprueba Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. San José.
- 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 Legislativa. (2001). Tratado Internacional N° 8089 Protocolo Facultativo de la Convención para Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer. San José.
- 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
- CEPAL. (2018). *Hoja informativa del Consenso de Montevideo*. Obtenido de https://crpd.cepal.org/3/sites/crpd3/files/pages/files/hoja_informativa_consenso_de_montevideo_esp.pdf
- 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.
- 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, G. 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, 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. (2019). *Guía para la elaboración de políticas públicas*. San José.
- MIDEPLAN. (2019). *Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo*.
- MIDEPLAN. (2021). *Metodología para el análisis de riesgos con enfoque multiamenaza y criterios*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.

- MIDEPLAN. (2021). *Metodología para elaborar el Plan Nacional Sectorial*. San José.
- MIDEPLAN. (2022). *Plan Estratégico Nacional 2050*. San José.
- MIDEPLAN. (2022-2026). *Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública*. San José, Costa Rica: MIDEPLAN.
- MIDEPLAN. (2023). *Plan Nacional de Desarrollo*. San José.
- 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 Transparencia: <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. (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). *Evaluación de las funciones esenciales de salud pública (FESP)*. San José.
- 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: ¿Cuánto se gastan que se consume y quién 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.

OCDE. (2023). *OECD Better policies for better lives*. Obtenido de <https://www.oecd.org/acerca/>

OECD. (2017). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud. Costa Rica Evaluación y recomendaciones*. Obtenido de <https://www.oecd.org/els/health-systems/Estudios-OCDE-sobre-los-Sistemas-de-Salud-Costa-Rica-Evaluaci%C3%B3n-y-Recomendaciones.pdf>

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. (2014). *Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud*. Washington, D.C.: OPS.

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. (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 las 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. (2013). Consenso de Montevideo. Montevideo.
- Organización de Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Ginebra: ONU.
- Organización de Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra. Obtenido de Organización de Naciones Unidas: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización Mundial de la Salud . (2007). *Tecnologías sanitarias. Resolución WHA60.29. 60ª Asamblea Mundial de la Salud*. Obtenido de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA60/A60_R29-sp.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Washington, DC. Obtenido de <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE2.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington, DC. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>
- 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. Disponible en:. Washington, DC. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38590/OPSCRI19001>
- 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, DC. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Promoción de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Salud en todas las políticas*. Obtenido de [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%20sal](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%20sal)

Poder ejecutivo. (2018). Decreto Ejecutivo N°40800. *Reglamento para la creación y funcionamiento del Consejo Técnico de Bioinformación Clínica*. Obtenido de Sistema Costarricense de Información Jurídica.

Poder Ejecutivo. (2023). Decreto 42334-S-COMEX-MCSP. *Declara de interés público y nacional a la industria médica y de bienestar y a Costa Rica como centro de bienestar, innovación y ciencias de la vida*. Obtenido de Sistema Costarricense de Información Jurídica: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=91613&nValor3=121025&strTipM=FN

Poder Judicial. (2023). *Poder Judicial*. Obtenido de <https://accesoalajusticia.poder-judicial.go.cr/index.php/noticias/234-votos-de-la-sala-constitucional-que-otorgan-a-los-instrumentos-internacionales-un-valor-equivalente-a-la-constitucion-politica-22-07-16>

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.

Ríos, R. d. (1999). *Revista Scielo*. Obtenido de Revista Scielo: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/1999.v5n4-5/309-315/es>

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*.

11 ANEXOS

ANEXO 1. Mapeo de actores sociales para la Política y Plan Nacional de Salud. 2023- 2033.

Para realizar el análisis de los actores, se utilizaron las categorías de nivel de poder, influencia, interés y la posición con respecto a la elaboración de la Política y Plan Nacional de Salud. Con ello, se busca realizar un análisis de los diferentes actores de cara a los procesos participativos.

Nivel de poder: se define como la capacidad del actor de limitar o facilitar las acciones que se emprendan con la intervención.

Nivel de influencia: actor social que tiene o tendrá posibilidad de influenciar la capacidad de la organización y de otros actores para alcanzar sus metas, ya sea que sus acciones puedan impulsar o impedir su desempeño. Se trata de personas o instituciones con influencia informal o con poder de decisión formal.

Nivel de Interés: la escala para cada categoría de interés de la organización con respecto a los temas de salud es bajo, medio y alto.

Nivel de confianza: el propósito es identificar y analizar el tipo de relaciones que existe o puede existir entre los actores identificados. Por ejemplo, aliado: son relaciones de fuerte colaboración y coordinación; opuesto: son relaciones que se sabe son antagónicas, en las que no solo no se obtendrá colaboración, sino que además pueden dificultar o impedir el logro de los objetivos de las intervenciones; y neutras, también llamadas débiles o puntuales: se caracterizan por ser pasivas; sin embargo, puede lograrse a solitud expresa o por conveniencia algún nivel de participación en las intervenciones.

Institución / organización	Nivel de poder (limita o facilita)	Nivel de influencia	Nivel de interés	Nivel de confianza
INCIENSA	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
CCSS	Alto	Alto	Alto	Aliado
UCR	Bajo	Bajo	Alto	Aliado
OIJ	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
CCS	Medio	Bajo	Bajo	Neutro
PANI	Medio	Bajo	Medio	Aliado
CEN CINAI	Medio	Medio	Medio	Aliado
CONAVI	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
MEIC	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
IAFA	Medio	Medio	Medio	Aliado
Bomberos	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
SENASA	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
JPS	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
AyA	Medio	Medio	Medio	Aliado
MTSS	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
INS	Bajo	Bajo	Bajo	Aliado
INAMU	Bajo	Bajo	Medio	Neutro
INEC	Medio	Medio	Medio	Aliado
INA	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
DGME	Bajo	Bajo	Medio	Neutro
Sistema Emergencias 911	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
FAO	Bajo	Bajo	Medio	Neutro
Costa Rica Saludable - RENATA	Bajo	Bajo	Medio	Neutro
ICODER	Medio	Medio	Medio	Aliado
Escuela Nutrición, UCR	Bajo	Bajo	Alto	Aliado
Escuela de Salud Pública, UCR	Bajo	Bajo	Alto	Aliado
Asociación Nacional de Chefs	Bajo	Bajo	bajo	Neutro
MAG-FITOSANITARIO	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro

MAG	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
Colectiva CR	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
CIPAC	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
Asociación demográfica costarricense	Bajo	Bajo	Bajo	Neutro
MEP	Bajo	Bajo	Alto	Aliado
Programa de Tabaco	Bajo	Bajo	Alto	Aliado
Secretaria Salud Mental	Bajo	Bajo	Alto	Aliado
CONIS	Bajo	Bajo	Medio	Aliado
OPS	Medio	Medio	Alto	Aliado
UNFPA	Bajo	Bajo	Medio	Neutro
UNICEF	Bajo	Bajo	Medio	Neutro

ANEXO 2. Lista de participantes en Política Nacional de Salud 2023-2033

Institución/ organización	Nombre
ACNUR	María José Barth
Acceder ONG	Fernanda Gutiérrez Arrieta
Asociación Demográfica Costarricense	Verónica Gonzales
Asociación Nacional de Chefs	Juan Luis Flores López
AyA	James Phillips Ávila Talía Coto Varela Jeannette Chaves Fernández
Bomberos	Alexander Solís Delgado Luis Enrique Fernández Rodríguez William Hidalgo Acuña Mariam Monge Mora Ana María Ortega Ortega
Cámara Costarricense de la Salud	Juri Navarro Polo José Sprok Tromp Silvia Chaves Quesada Nathalia Murillo Porras Massimo Manzi

CCSS	José Ángel Castro Granados Héctor Arias Mora Marta Vindas Gonzales Nancy Brenes León Vilma García Camacho Karla Berrocal Rodríguez Luis Carlos Vega Martínez Eduardo Flores Castro
CCSS	Jéssica Navarro Ramírez Roy Wong McClure Grace Murillo Loaiza Orietta Moraga Guevara Luis Diego Sandoval Salas Silvia Briceño Méndez
CEN CINAI	Alina Gamboa Segura Ana Zelmira Arias Montero Xiomara Molina Juan Pablo Álvarez Sánchez Giovanni León Jiménez
CENDEROS ONG	Maricela Hinkelammert
CIPAC	Daríá Suárez G. Daniela Bolaños Torres
CONAPAM	Norbel Román Garita Emilia Mora Campos
CONASIDA	Yadira Martínez López Isela Soto Mora Aaron Vargas Guevara
CONAVI	Rolando Arias Ruth Quesada Valverde Pablos Arguedas Garro Roy Rojas Vargas Teresita Guzmán Duarte Susana Umaña Artavia
CONIS	Cesar Acosta Castro
Costa Rica Saludable - RENATA	Nydia Amador Brenes
DGME	Eugenia Víctor Sánchez Millaray Villalobos Rojas
Ministerio de Salud	Jorge Enrique Araya Adrián Vega Navarro Nidia Morera González Esteban Calvo Cartín Sandra María Acuña Sánchez Eduviges Sancho Jiménez Paula Quirós Blanco Alonso Hernández Montero Sandra Villalobos Sequeira Tannia Rivas Chaves

Ministerio de Salud

Alejandra Blanco Acuña
Daniel Quesada Alvarado
María Luisa Ortiz León
Andrés Fallas Acuña
Andrea Garita Castro
Henry Gutiérrez Fariñas
Mario Olivera Rojas
Gerardo Ortega Navarrete
Nelly Zúñiga Méndez
Rosibel Vargas Gamboa
Luis Walker Morera
Alejandra Acevedo
Matamoros
Melissa Orozco Flores
Adriana Bolaños Cruz
Rosalyn Aguilar Hernández
José Pablo Montoya
Nancy Vargas Guevara
Mónica Gamboa Calderón
Romano González Arce
Edda Quirós Rodríguez
José Luis Cambroner
Arelis Araya Jiménez
Maricruz Pérez Retana
Ingrid Yanina Mejía
Gisele Rojas Sánchez
Flor Murillo Rodríguez
María Elena Rojas Cruz
Lady Fonseca Castro
Wesley Esquivel Miranda.
Eugenio Androvetto Villalobos
Albín Badilla Mora
Lourdes Sánchez Delgado
Raquel Rodríguez Rodríguez,
Olga Segura Cárdenas
Alejandra Chaverri Esquivel
Marcela González Rodríguez
Priscilla Herrera García
Xiomara Vega Cruz
Ana Lucia Bonilla Ceciliano
Daryana Picón Gutiérrez

Daniel Uba Fallas
Marvin Quesada Elizondo
Yeiner Gutiérrez Soto
Nelly Rossana Velit Suarez
Patricia Argüello Arias
Erika Ramírez Vargas
Catalina Calderón

Ministerio de Salud	Eilyn Rojas Navarrete Rosibel Vargas Barrantes Alejandra Corrales Ávila Andrea Morera Lee Ileana Ramírez Carranza Cleidy Monge Cantillo Yahaira Castro Pereira César Gamboa Peñaranda Frank Cox Alvarado Francisco Oviedo Gómez Allan Varela Rodríguez Marianela Villalobos Gerardo Solano Elizondo Roselyn Serrano Aguilar Gloriana Mora Cascante Shirley Espinoza Vindas Jonathan Gómez Benavidez José Pujol Montero Pamela Monestel Zúñiga Sandra Delgado Jiménez Adriana Torres Moreno Cindy Valverde Manzanares Isaac Vargas Roldán Keylor Castro Chacón Daysi Benites Rodríguez Esteban Solís Chacón Freddy Ledezma Orozco Hannia Fonseca Zamora Marcela Amador Calvo Marcela López Bolaños
FAO	Fiorela Piedra León
Fuerza Pública	Raúl Morales Morales
FUNDACIÓN ARIAS	Daniela Monge Muñoz Quirós Ana Yancy Espinoza
Hospital Nacional De Geriátría	Milena Bolaños Sánchez Isabel Barrientos Calvo
IAFA	Douglas Mata Pernudi Jesús Méndez Muñoz Wendy Castro Castro Patricia Araya Sancho Yorleny Ramírez Alvarado Oswaldo Aguirre Retana Karina Castillo Quirós
ICODER	Sebastián Muñoz Ana Soto Umaña Mainor Monge Montero Alonso León Mena Francella Valerín Jara Marcela Varela Fonseca

INA	Jorge Alberto Cordero Porras Kemly Zamora Arguedas Blanca Vásquez Rodríguez Ángela Ávila Esquivel Marvin Erick Siles Chaves
INAMU	Eva Núñez Torres Marianela Vargas Acuña Darcy Araya Solano
INCIENSA	Sharon Porras Hidalgo María Carranza Maxera Ana Mariela Tijerino Ayala Hilda Núñez Rivas Adriana Blanco Metzler
INEC	Olga Marta Araya Umaña Freddy Araya Arroyo
INS	Ronald Córdoba Gómez Gustavo Montero López Ernesto Piñeiro Guevara Ronald Monge Leitón
JPS	Tatiana Martínez Bolívar Jéssica Chaves Pérez María De los Ángeles Cascante Arias
MAG	Roberto Azofeifa Rodríguez Esaú Miranda Vargas
MCP-OSC Transvida	Samantha Araya Manzanares
MEIC	Ruth Obregón Méndez
MEP	Tatiana Cartín Quesada
Ministerio de Justicia	Alexander Trigueros Rodríguez
MTSS	Alison Cortés Chinchilla Karly Sanabria Hernández Mónica Monney Barrantes
OIJ	Franz Vega Zúñiga
OPS	María Fernanda Zeledón Gustavo Mery Gabriela Rey Vega Jorge E. Victoria R. Lenín Flores Ceciliano Lecsaira León Valerio Patricia Mora Rojas
PANI	Flor Sojo Marín Michael Alfonso Posso
SENASA	Alexis Sandi Muñoz Heilyn Fernández Carvajal Karla Esquivel Joe Vargas Blanco Luis Matamoros Cortés

Sistema Emergencias 911	Marvin Palma Siles
UCR	Fernando Morales Martínez Agustín Gómez Meléndez María Gabriela Murillo Sancho Karol Rojas Araya Gabriela Murillo Sancho Viviana Esquivel Solís Eyleen Alfaro Porras Juan Carazo Salas Ivannia Fallas Valencia Ana Paula Hernández Rojas Rebeca Alvarado Prado Jorge Vargas Carmiol
UNFPA	Evelyn Durán Porras Daniela Porras
UNICEF	Raquel Barrientos Cordero Juan Manuel Baldares Del Barco Georgina Zamora Fonseca Sara Cognuck González

ANEXO 3. Participantes en la validación de la Política Nacional de Salud 2023-2033

Institución/ organización	Nombre
Ministerio de Salud	Karla Fernández Espinoza Adriana Salazar González Flor Murillo Rodríguez José Luis Cambronero Miranda Adriana Bolaños Cruz Myriam L. Valerio Bolaños Henry Gutiérrez Fariñas Petronila Mainera Traña Sandra Delgado Jiménez Mónica Gamboa Calderón Rosalyn Aguilar Hernández Arelis Araya Jiménez Wesley Esquivel Miranda Gisele Rojas Sánchez Yeiner Gutiérrez Soto
Ministerio de Salud	Ana Priscilla Herrera García Daniel Uba Fallas Alejandra Acevedo Matamoros Eilyn Rojas Navarrete Xiomara Vega Cruz Edda Quirós Rodríguez Ma. Rosibel Vargas Gamboa

Ministerio de Salud	Romano González Arce Elena Rojas Cruz Laura Pérez Abarca Ingrid Mejía Discua Roger Antonio De Carlo López Cristel Knohr Rodríguez Natalia Chaves Céspedes
IAFA	Jesús Alberto Méndez Muñoz Ana Patricia Araya Sancho Karina Castillo Quirós
CEN CINAI	Pablo Antonio Salvatierra Jiménez Ana Cecilia Castillo Vásquez Pablo Antonio Salvatierra Jiménez Alina Gamboa Segura Ana Zelmira Arias Montero
INCIENSA	Lisette Navas Alvarado Adriana Blanco Metzlr María Carranza Maxera Sharon Porras Hidalgo
CCSS	Jeanina Balma Castillo Mario Mora Ulloa Erick Calvo Carranza Silvia Urrutia Rojas Tatiana Mata Chacón Pamela Aguilar Calderón Manuel Rodríguez Arce Marcia González Garay
ICODER	Minor Andrés Monge Montero Marcela Varela Fonseca Francela Valerín Jara
INS	Kenneth Rojas Calderón Gustavo Montero López
AYA	Talía Coto Varela
MTSS	Laura Arias Porras
MEP	Laura Ramírez Jiménez
MIDEPLAN	Roberto Morales Sáenz
MICITT	Luis Giraldo
INA	Ángela María Ávila Esquivel Jorge Alberto Cordero Porras Marvin Siles Chaves Kemly Arguedas Zamora
OPS	María Fernanda Meneses Jaimes
UCR	Gabriela Murillo Sancho Victoria Hall Ramírez
UCR	Viviana Esquivel Solís

UNA	Jennifer Crowe José Andrés Trejos Montoya Gerardo Alonso Araya Vargas
TEC	Miguel Rojas Chaves Miguel Rojas Chaves
PANI	Flor Sojo Marín Michael Alfonso Posso
COSEVI	Roy Rojas Vargas
CPJ	Jorge E. Segura Arias
Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica	Paulette Arrieta Hernández Mariana Chavarría Mena Antonieta Muñoz Solís
Colegio de Enfermeras de Costa Rica	Ernestina Aguirre Vidaurre
Benemérito Cuerpo de Bomberos Costa Rica	William Hidalgo Acuña Alexander Solís Delgado Ana María Ortega Luis Fernando Salas Sánchez
Sistema de Emergencias 9-1-1	Ingrid Priscila Solano Camacho
Cámara Costarricense de Salud	Massimo Manzi Antonio Acosta-Rua
UCIMED	Fanny Chan Solano
Hospital Internacional la Católica	Oscar Eduardo Sánchez Serrano David González Zúñiga
Hospital Clínica Bíblica	Guillermo Fernández Aguilar
Costa Rica Saludable y Red Antitabaco de Costa Rica	Nydia Amador Brenes
Red Nacional Antitabaco	Roberto Brenes Zúñiga
Fundación Movimiento Salud	Myrna Marti
Roche S. A.	Angélica Vargas Camacho Melissa Delgado Francini Arguedas Ana Bolaños Aguilar
Stream de estudios clínicos (FEDEFARMA/ROCHE)	María Virginia Cozzi
Promotora Costarricense de Innovación e Investigación	Alberto Zúñiga Rivas
Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano	Ana Yancy Espinoza Quirós
Junta de Protección Social	Marco Bustamante Ugalde
Fundación Movimiento Salud	Héctor Pourtalé
Servicio Nacional de Salud Animal	Joe Alejandra Vargas Blanco





**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



GOBIERNO
DE COSTA RICA