

INFORME FINAL DE GESTIÓN

DE CONFORMIDAD CON LA DIRECTRIZ N° D-1-2005-CO-DFOE



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



Elaborado por: Elian Rojas Quesada

Unidad de Apoyo Logístico y

Administrativo

Dirección Regional de Rectoría de la Salud

Región Huetar Norte

Contenido

Introducción	4
Objetivo general	5
Objetivos específicos.....	6
Metas.....	6
Resumen Ejecutivo.....	7
Desarrollo	8
Mejoras de planta física para la Dirección Regional.....	8
Proyecto de Salud Mental desarrollados en:	9
Proyecto Ley General de Tabaco desarrollados en:.....	10
Seguimiento a resultados de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno	11
Metodología de Autoevaluación de Control Interno	13
Resultados Obtenidos Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte	13
Análisis por componentes del Sistema Control Interno	15
Deberes generales.....	15
Ambiente de control.....	15
Valoración del riesgo	15
Actividades de control.....	16
Sistemas de Información	17
Criterios de seguimiento	17
Resultados Obtenidos Direcciones de Áreas Rectoras de Salud	21
Area Rectora de Salud Aguas Zarcas.....	23
Área Rectora de Salud Ciudad Quesada.....	24
Área Rectora de Salud Florencia	25
Área Rectora de Salud Guatuso.....	27
Área Rectora de Salud Los Chiles	28
Área Rectora de Salud Santa Rosa	30
Los resultados de la autoevaluación de control interno mostrados en el gráfico 10, representan un porcentaje de cumplimiento óptimo (100%) en los seis	

componentes funcionales del sistema de control interno en el Área Rectora de Salud Santa Rosa.....	30
Conclusiones Control Interno.....	31
Deberes Generales	32
Ambiente de Control	32
Valoración del Riesgo	32
Actividades de Control	32
Sistemas de Información	33
Criterios de Seguimiento	33
Recomendaciones del Control Interno	33
Gestión Documental:	39
Materiales y Servicios	47
Recursos Humanos.....	48
Transportes.....	49
Vehículos:.....	49
Área de Aguas Zarcas.....	49
Área de Los Chiles	50
Área de Santa Rosa	50
Área de Florencia.....	50
Área de Ciudad Quesada.....	51
Área de Guatuso	51
Dirección Regional y Control de Vectores	51
Máquinas de fumigar	53
Informe sobre vehículos en el taller Rojas	54
Conclusiones.....	56

Introducción

La Región Huetar Norte del Ministerio de Salud con sede en ciudad Quesada San Carlos fue creada en el año 1987, fecha en que se independizó de la Región Central Norte, se encuentra conformada por la Dirección Regional con un total de 125 funcionarios, distribuida por cuatro unidades Administrativas, la Unidad de Apoyo Logístico y Administrativo misma que cumple con la función de brindar soporte administrativo a la Dirección Regional a sus cuatro unidades y las seis Áreas Rectoras, la Unidad de Rectoría de la Salud la cual se encarga de asegurar que los procesos de vigilancia de la salud, regulación de la salud y regulación de servicios de salud se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida mediante la implementación, seguimiento y evaluación de los procesos, estrategias y proyectos, así como el asesoramiento y supervisión de las Áreas Rectoras de Salud, la Unidad de Atención al Cliente misma que brinda atención personalizada a clientes internos y externos y la Unidad de Planificación Institucional que consiste en conducir procesos de planificación Institucional, tanto estratégica como operativa se ejecuten a nivel regional y local de manera participativa, articulada, eficiente, eficaz y con calidad; mediante la implementación, seguimiento y evaluación de planes y proyectos sectoriales, intersectoriales e institucionales, así como el asesoramiento, supervisión y aplicación de las normas de control, de las demás unidades regionales y Áreas Rectoras de Salud, basados en las prioridades nacionales y regionales en salud cada una de ellas con sus respectivas jefaturas; la Dirección Regional cuenta con 35 funcionarios, siendo la Directora Regional de esta Región la Dra. Claudia Rosales Galeano además la Huetar Norte abarca seis Áreas Rectoras; las cuales son, el ARS Aguas Zarcas con un total de 17 funcionarios cuyo Director de Área es Dionisio Sibaja Anchía, el ARS Ciudad Quesada con 14 funcionarios,

siendo la Directora de esta Área la Dra. María del Milagro Picado Cartin, el ARS Florencia con 19 funcionarios, cuyo Director de Área es el Dr. José Pablo Molina Velázquez, el ARS de Santa Rosa de Pocosol con 16 funcionarios siendo el Dr. Geovanny Ureña Vargas el Director de dicha Área, Los Chiles con 14 funcionarios y como Directora de Área por recargo la Dra. Claudia Rosales Galeano y Guatuso con 10 funcionarios siendo el Dr. Douglas Lanzoni Solano el Director de esta Área Rectora.

La región Huetar Norte cuenta con una extensión territorial de 9.180 km² Kilómetros cuadrados y una población aproximada de 399.577 habitantes, colinda al norte con Nicaragua, al sur con los cantones de San Ramón y Zarcero,, al este con los cantones de Sarapiquí y Rio Cuarto y al oeste con los catones de San Ramón, Upala y Tilaran, la mayor parte de su territorio se encuentra fronterizo con Nicaragua, lo que hace que los servicios de salud a la población sean de mayor control por los inmigrantes de Nicaragua, para lo cual se están realizaron esfuerzos con el fin de evitar contagios de enfermedades trasmisibles, para este efecto se establecieron estrategias importantes que permitan garantizar la salud de la población.

Objetivo general

Determinar los principales problemas que afectan la salud de la población de la Región Huetar Norte definir sus causas, efectos y establecer mecanismos que permitan ejercer la rectoría de la salud en coordinación con las instituciones del sector y sus actores sociales siendo garante de la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

Objetivos específicos

1. Analizar las necesidades de mejoramiento o construcción de infraestructura física para la Dirección Regional y Áreas Rectoras
2. Analizar y definir los recursos, Humanos, Financieros, transportes Materiales y Servicios necesarios para fortalecer las acciones a realizar en la Rectoría de la Salud a la Población de la Región Huetar Norte.
3. Establecer alianzas estratégicas con el sector Salud y actores sociales para garantizar el ejercicio de la Rectoría en Salud de la Región Huetar Norte

Metas

1. Presentar las necesidades Financieras de construcción, reparación y mantenimiento de edificios de la Sede Regional y las seis Áreas de Salud.
2. Construcción total de infraestructura Física de la sede de la Dirección Regional, cinco áreas Rectoras y remodelación de una Área Rectora
3. Coordinar con empresa Privada, autoridades superiores, instituciones del Sector Salud para la asignación de los recursos humanos, Financieros, Transporte, Materiales y Servicios para minimizar la problemática de las enfermedades transmisibles en el Cordón fronterizo con Nicaragua.
4. Brindar apoyo logístico a todas las unidades organizativas de la Región Huetar Norte para el fortalecimiento de las actividades a desarrollar

Resumen Ejecutivo

Tomando en consideración la política institucional la cual indica:

“El Ministerio de Salud es el ente rector del sistema de producción social de la salud, y como tal, es el garante de la protección y mejoramiento del estado de salud de la población. Para esto, el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud constituye el fundamento teórico de su quehacer y delimita su accionar.”.

La Región Huetar Norte por medio de la Dirección Regional y sus seis Áreas Rectoras establece mecanismos que fortalezca las políticas en Rectoría de la Salud para que todas las instituciones del sector Salud, y todos los actores sociales involucrados cumpla con los planes de acción previamente establecidos en función de garantizar la salud de la población.

Para este efecto las principales acciones que se planificaron y ejecutaron fueron las siguientes:

Control y erradicación de la Malaria, Chikunguña y Dengue.

Formulación, ejecución y control de los proyectos de Salud Mental.

Formulación, ejecución y control de proyectos de la Ley del Tabaco.

Apoyo a las actividades sustantivas establecidas en el Plan Operativo Institucional.

Seguimiento a resultados de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno.

Soporte logístico para el desarrollo de las actividades establecidas en el Plan Operativo Institucional.

Construcción de infraestructura para brindar los servicios de Rectoría de la Salud en la Dirección Regional, Área Rectora de Guatuso, Ciudad Quesada, Los Chiles y Aguas Zarcas.

Desarrollo

Con el propósito de controlar las enfermedades trasmisibles en el Cordón fronterizo con Nicaragua se procedió a realizar estudio de la problemática existente y en base al resultado se determinaron las necesidades de recursos para atender la demanda de actividades para realizar brigadas de ataque que permitan reducir el riesgo de transmisión de enfermedades a la población costarricense. Es por esto que se coordinó con Organismos estatales y el Fondo Social de Migración en el cual se planteó la necesidad de recursos, consiguiendo la asignación de activos para cumplir con la programación de enfoque del riesgo por la suma de ₡5.850.400, además 4 cuadríciclos y dos vehículos tipo mula por un monto de ₡71.730.000.00, Se asignaron horas extras y viáticos para la alimentación del personal que debió laborar para esta causa.

Mejoras de planta física para la Dirección Regional

Lo referente a las mejoras de planta física para la Dirección Regional y las Áreas Rectoras se logró lo siguiente:

- A- Construcción de 1200 metros cuadrados de infraestructura para ser utilizado como Dirección Regional de Rectoría de la Salud. Ciudad Quesada San Carlos
- B- Construcción de 650 metros cuadrados de infraestructura para ser utilizada como Área Rectora de Los Chiles

- C- Construcción de 725 metros cuadrados de infraestructura para ser utilizada como Área Rectora de Aguas Zarcas San Carlos
- D- Construcción de 790 metros cuadrados de infraestructura para ser utilizada como Área Rectora de Guatuso
- E- Construcción de 825 metros cuadrados de infraestructura para ser utilizada como Área Rectora de Ciudad Quesada San Carlos
- F- Construcción de 675 metros cuadrados de infraestructura para ser utilizada como Área Rectora de Santa Rosa Pocosol San Carlos
- G- Remodelación de 350 metros cuadrados de infraestructura para ser utilizada como Área Rectora de Florencia San Carlos.
- H- Se gestionó la renta de Edificio para ser utilizado como sede de Vectores de la Región Huetar Norte. Sobre este particular es importante indicar que también se ha gestionado la construcción de un edificio y no hemos contado con respuesta satisfactoria de las autoridades superiores.

Con el fin de garantizar el ejercicio de la Rectoría en Salud de la Región Huetar Norte, se procedió a realizar actividades de capacitación y motivación a actores sociales sobre:

Proyecto de Salud Mental desarrollados en:

- Área Rectora de Salud Ciudad Quesada Suicidio, Violencia Intrafamiliar y Estilos de Vida Saludable por un monto de ¢ 500.000.00
- Área Rectora Florencia Suicidio por un monto de ¢ 1.000.000.00
- Área Rectora Guatuso Estilos de vida Saludable por un monto de ¢ 975.000.00
- Área Rectora de Aguas Zarcas Estilos de Vida Saludable por un monto de ¢ 962.500.00.
- Área Rectora Los Chiles Suicidio, Violencia Intrafamiliar y Estilos de Vida Saludable por un monto de ¢ 1.000.000.00

- Área Rectora de Santa Rosa Pocosol Estilos de Vida Saludable por un monto de ¢ 1.000.000.00
- Dirección Regional Estilos de Vida Saludable por un monto de ¢ 1.000.000.00

El total de los proyectos de Salud Mental desarrollados en las Unidades

Organizativas de la Región Huetar Norte fue por un monto de ¢ 7,037.500.00

Proyecto Ley General de Tabaco desarrollados en:

Se entregaron un total de 5480 refrigerios hidrantes y 33 actividades dirigidas por la empresa Disfruta Vivir Costa Rica, con sus respectivos insumos por un monto de ¢ ¢45.255.719.4 en la que se brindaron los servicios de profesionales recreacionistas para las comunidades de:

- • Boca de Arenal
- • Ciudad Quesada
- • Florencia
- • Santa Rosa
- • Guayabito, Guatuso.
- • Río Celeste de Guatuso
- • Thiales de Guatuso
- • Buena Vista de Guatuso
- • Los Chiles
- • Pavón de Los Chiles
- • La Fortuna
- • Florencia
- • Los Ángeles de la Fortuna
- • Aguas Zarcas
- • Pital
- • Venecia

El costo detallado de las actividades realizadas para fortalecer la Ley 9028 es como detalle a continuación:

Servicios Profesionales y alimentación	¢19.018.000.00
Textiles	¢ 15.545.630.00
Implementos Deportivos	¢ 6.692,885.00
megáfonos	¢ 213.850.00
Sillas y Mesas	¢1682.790.00
Toldos y Banner	¢1.685.000.00
cronómetros	¢ 299.600.00
Conos	¢ 117.964.48
Total	¢45.255.719.4

Dichas actividades contaron con la participación de diferentes grupos etáreos, desde niños, jóvenes, adultos y adultos mayores. La mayoría de las actividades se realizaron en espacios públicos con el objetivo de lograr la mayor participación posible de la comunidad, así se recuperaron espacios como plazas de deporte, gimnasios comunales, parques y plazoletas. Además, se realizaron actividades en centros educativos públicos y tres centros diurnos de para adulto mayor de la región.

Seguimiento a resultados de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Los resultados del proceso de autoevaluación del Sistema de Control Interno se obtuvieron del análisis realizado por cada una de las unidades organizativas, de acuerdo a los hallazgos derivados de la aplicación de la herramienta denominada “Cuestionario de Autoevaluación de Control Interno” para el periodo 2017-2018.

El informe refleja el estado de cumplimiento de las medidas mínimas de control implementadas tanto en la dirección regional como en las diferentes unidades organizativas, a saber: Áreas Rectoras de Salud de Aguas Zarcas, Área Rectora de Salud Ciudad Quesada, Área Rectora de Salud Florencia, Área Rectora de Salud

Guatuso, Área Rectora de Salud Los Chiles y Área Rectora de Salud Santa Rosa, además analiza el funcionamiento de los componentes funcionales inmersos en el sistema de control interno: deberes generales, ambiente de control, valoración del riesgo, actividades de control, sistemas de información y criterios de seguimiento, mismos que fortalecen el sistema mediante el análisis pertinente de las desviaciones y brechas presentes en el desarrollo de la gestión.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la gestión de control institucional a través de la realización de la Autoevaluación de Control Interno que coadyuve al análisis de las desviaciones o brechas en la gestión y la ejecución de los planes de mejora.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Cumplir con lo que establece la Ley General de Control Interno y las Normas de Control Interno.
2. Determinar el grado de desarrollo del Proceso de Control Interno en la Dirección Regional y direcciones de área rectoras, a fin de definir acciones correctivas y preventivas tendientes al cumplimiento de lo establecido en el ordenamiento jurídico contemplado en la Ley General de Control Interno, Manual de Normas Generales de Control Interno y normativa conexas.
3. Determinar si existen carencias de metodologías, sistemas de información, procedimientos, insumos u otros aspectos que deban ser subsanados por la institución.
4. Determinar la necesidad de realizar plan de mejora a fin de conducir la institución hacia el perfeccionamiento del Sistema de Control Interno y detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de los objetivos trazados.

Metodología de Autoevaluación de Control Interno

Para realizar la autoevaluación de control interno de la dirección regional, se programó una sesión para el 25 de setiembre del 2018 con el director regional, jefaturas de las unidades regionales y enlace de control interno.

Durante la sesión se utilizó el instrumento de autoevaluación de Control Interno en su versión digital y teniendo como guía el instructivo y el procedimiento de Autoevaluación de Control Interno Institucional, código MS.NI.LI.06.01 se indicó la dinámica a desarrollar y se analizaron las acciones que se ejecutan para el cumplimiento de las normas de control interno en cada uno de los componentes suscritos en la evaluación. De igual forma se revisaron los aspectos seleccionados con cumplimiento parcial, para proceder con la elaboración del plan de mejora en los diferentes componentes.

Una vez recibidos los datos de las áreas rectoras, se procedió a realizar una revisión preliminar de los diferentes instrumentos, para posteriormente confeccionar el consolidado respectivo en la herramienta de autoevaluación de control interno del nivel regional.

Resultados Obtenidos Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte

Durante los diferentes períodos de la evaluación, del 2010 a la fecha, la herramienta utilizada ha sufrido muchos cambios por lo que una comparación exhaustiva puede ser difícil de realizar.

Al realizar el análisis y comparación de los datos entre periodos, se refleja un incremento de cinco puntos porcentuales en el cumplimiento, con respecto al periodo evaluado entre octubre 2016 y setiembre 2017, resultando satisfactorio la calificación general de un 95% para la dirección regional en el periodo 2017-2018.

Los resultados de los componentes de control interno en la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte, arrojan cifras significativamente superiores si se comparan con el mismo periodo del año anterior, en donde tres de seis componentes funcionales del sistema de control interno presentan esta condición,

destaca el componente de Ambiente de Control, Valoración del Riesgo y Sistemas de Información (ver cuadro 1).

En el caso de los componentes de Deberes Generales, Actividades de Control y Criterios de Seguimiento presentan paridad con los resultados obtenidos en el periodo 2016-2017.

Cuadro N°1

**Resultados de cumplimiento de la autoevaluación de Control interno según periodo
Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte 2013-2018**

Componente	2013- 2014	2014- 2015	2015- 2016	2016- 2017	2017- 2018
Deberes Generales	86%	100%	71%	100%	100%
Ambiente de Control	67%	100%	100%	92%	100%
Valoración del Riesgo	83%	83%	86%	86%	89%
Actividades de Control	69%	92%	64%	82%	82%
Sistemas de Información	83%	92%	100%	82%	100%
Criterios de Seguimiento	100%	100%	100%	100%	100%
CUMPLIMIENTO	81%	95%	87%	90%	95%

Fuente: Herramientas de Autoevaluación de Control Interno Institucional, Nivel Regional.

Análisis por componentes del Sistema Control Interno

Deberes generales

En materia de control interno se refiere a los deberes y responsabilidades que tienen tanto los jefes del Ministerio de Salud como a los titulares subordinados de hacer cumplir con las normativas impuestas en el sistema de control interno.

Los resultados de cumplimiento obtenidos en el componente de deberes generales para el periodo 2017-2018 son satisfactorios, al alcanzar el resultado máximo de cumplimiento y mantener el mismo puntaje del año anterior, tal y como se muestra en el cuadro N°1.

Ambiente de control

El componente Ambiente de Control se refiere a que la administración activa debe de fomentar un ambiente propicio para la operación del sistema de control interno, permitiendo el desarrollo de una actitud positiva y de apoyo para el control interno, logrando de esta manera mantener una administración escrupulosa y un estilo de gestión que permita administrar un nivel de riesgo determinado que se oriente al logro de los resultados.

Teniendo en cuenta lo anterior, se encuentra que los resultados obtenidos en la dirección regional para el periodo correspondiente a 2017-2018 son positivos, al alcanzar el resultado máximo en este componente e incrementar en ocho puntos porcentuales el resultado obtenido el periodo anterior.

Valoración del riesgo

Este componente hace referencia a la capacidad que debe de poseer la administración activa para identificar y analizar los riesgos que enfrenta la institución y determinar cómo se deben de administrar para ubicarse en un nivel de riesgo aceptable.

Dicho componente encierra desde la etapa de identificación hasta la misma implementación, haciendo análisis permanentes para medir el impacto de los riesgos, la probabilidad de que ocurran y decidir las acciones que se tomarán para administrarlos.

Tal y como se puede observar en el cuadro N°1 de análisis de resultados de cumplimiento de la autoevaluación de control interno, el componente de valoración del riesgo obtuvo un resultado aceptable de 89%, mismo que representa un incremento de tres puntos porcentuales con respecto al resultado del año anterior. El estado de incumplimiento arroja un 11% de ítems seleccionados bajo ésta condición.

Para explicar este hecho, se debe hacer notar que a pesar de que la dirección regional es capaz de identificar los riesgos a los que está expuesta la institución y da seguimiento a las medidas minimizadoras identificadas para cada riesgo en cuanto su ejecución, el grado de incumplimiento total del 11% en su mayoría

Obedece a que no existen métodos que permitan medir la eficacia y efectividad de las medidas minimizadoras implementadas para cada riesgo y la consecuencia que puede ocasionar si se materializan.

Actividades de control

Este componente encierra las políticas, normas y procedimientos que permiten obtener seguridad y certeza de que se lleve a cabo el cumplimiento de las disposiciones emitidas en las normativas del sistema de control interno institucional.

Como se observa en el cuadro N°1, el resultado de cumplimiento obtenido en el componente de actividades de control, presenta paridad con respecto al resultado obtenido el periodo anterior (82%) y evidencia el nivel más bajo de cumplimiento en dicho componente.

El porcentaje atribuido al incumplimiento total (18%), obedece a que en algunos casos los manuales de procedimientos que existen para desarrollar las funciones institucionales no responden a las necesidades de los procesos, dejando de aportar

valor e incidir en el resultado final, además de encontrándose en muchas ocasiones desactualizados y además por encontrarse desfasados con relación a la práctica y a los requerimientos legales nuevos, no es posible verificar en todos los casos el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucionales.

Sistemas de Información

Este componente hace énfasis en que se requiere contar con procesos que permitan que la información sea identificada, capturada, respaldada o registrada de manera confiable, oportuna y comunicada a los funcionarios que la requieran, en la forma y dentro del plazo requerido para el cumplimiento adecuado de sus deberes y contribuyendo a que las acciones y decisiones que se toman sean acertadas.

Según se puede observar en el cuadro N°1, el cumplimiento del componente de sistemas de información es satisfactorio (100%) y representa un incremento importante con respecto al año anterior donde el resultado fue de un 82%.

Criterios de seguimiento

Se refiere al conjunto de actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del sistema de control interno a lo largo del tiempo y asegurar que los hallazgos encontrados y resultados de revisiones se atiendan con prontitud, siendo la base para la detección, valoración y corrección de debilidades en el sistema para el logro de los objetivos institucionales.

El cuadro N°1 denota un porcentaje de cumplimiento satisfactorio para el componente de criterios de seguimiento 100%, el cual presenta equivalencia con el resultado obtenido en el periodo 2016- 2017.

Tal y como se puede apreciar en el gráfico N°1, en general, los resultados de cumplimiento obtenidos mediante el análisis de los componentes funcionales del sistema de control interno son satisfactorios, sin embargo se requiere prestar especial análisis al componente de actividades de control que sin bien es cierto presenta paridad con respecto al periodo anterior evaluado, sigue posicionándose con la puntuación más baja en este periodo de evaluación; por lo que resulta

necesario cumplir con las disposiciones emitidas en las normativas del sistema de control interno institucional.

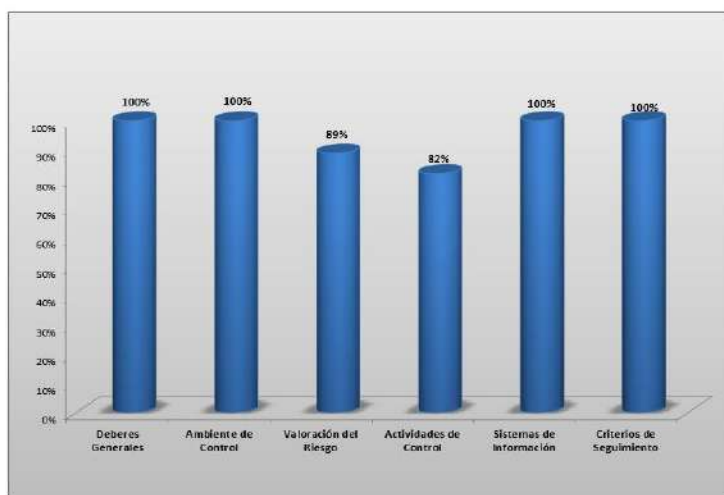
De igual forma, es fundamental mantener estrecho análisis y monitoreo al componente de valoración del riesgo, que, aunque para este periodo de evaluación obtuvo un incremento en tres puntos porcentuales, se hace necesario contar con una metodología que permita determinar el grado de eficacia de las acciones desarrolladas para atender los riesgos.

Por tanto, es fundamental la implementación de acciones correctivas en los próximos meses para mejorar el desempeño de los dos componentes antes mencionados; sin dejar de lado los componentes de deberes generales, ambiente de control, sistemas de información y criterios de seguimiento, que a pesar de que su rendimiento fue igual o superior al año anterior, las condiciones podrían variar y acercarse a zona de vulnerabilidad si no se toman en cuenta las medidas mínimas de control.

Gráfico N°1

Resultados de

**la Autoevaluación de Control Interno 2017-2018
según el Porcentaje de Cumplimiento por Componente
Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte**



Fuente: Herramienta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2017-2018, Nivel Regional.

En el gráfico N°2 se pueden apreciar los resultados de la autoevaluación de control interno de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte del periodo 2017-2018, considerando los criterios de cumplimiento, incumplimiento y cumplimiento parcial, discriminando de este análisis los ítems con estado de cumplimiento identificado con las siglas N.A. en la herramienta de autoevaluación, ya que su resultado no aporta mayor valor a este análisis.

En el gráfico, destacan los componentes de Valoración del Riesgo y Actividades de Control, mismos que obtuvieron resultado de incumplimiento en la autoevaluación de control interno, siendo una medida mínima de control la identificada con incumplimiento en el componente de valoración del riesgo y dos medidas mínimas de control las seleccionadas con estado de incumplimiento en el componente de actividades de control, por lo que se requiere considerar acciones correctivas para emprender el fortalecimiento de estos componentes funcionales del Sistema de Control Interno.

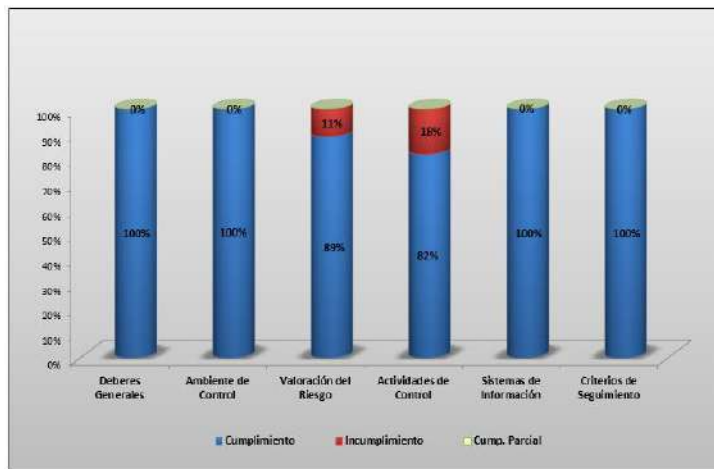
Los componentes de Deberes Generales, Ambiente de Control, Sistemas de Información y Criterios de Seguimiento proyectan resultados satisfactorios al obtener la puntuación máxima de cumplimiento en la autoevaluación de control interno.

En general, los resultados obtenidos mediante el análisis de los componentes funcionales del sistema de control interno son satisfactorios, al obtener un promedio de cumplimiento de un 95% y tan solo de un 5% de incumplimiento total en tres de las medidas mínimas de control.

Gráfico N° 2

Resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2017-2018 según el Porcentaje General de Cumplimiento

Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte

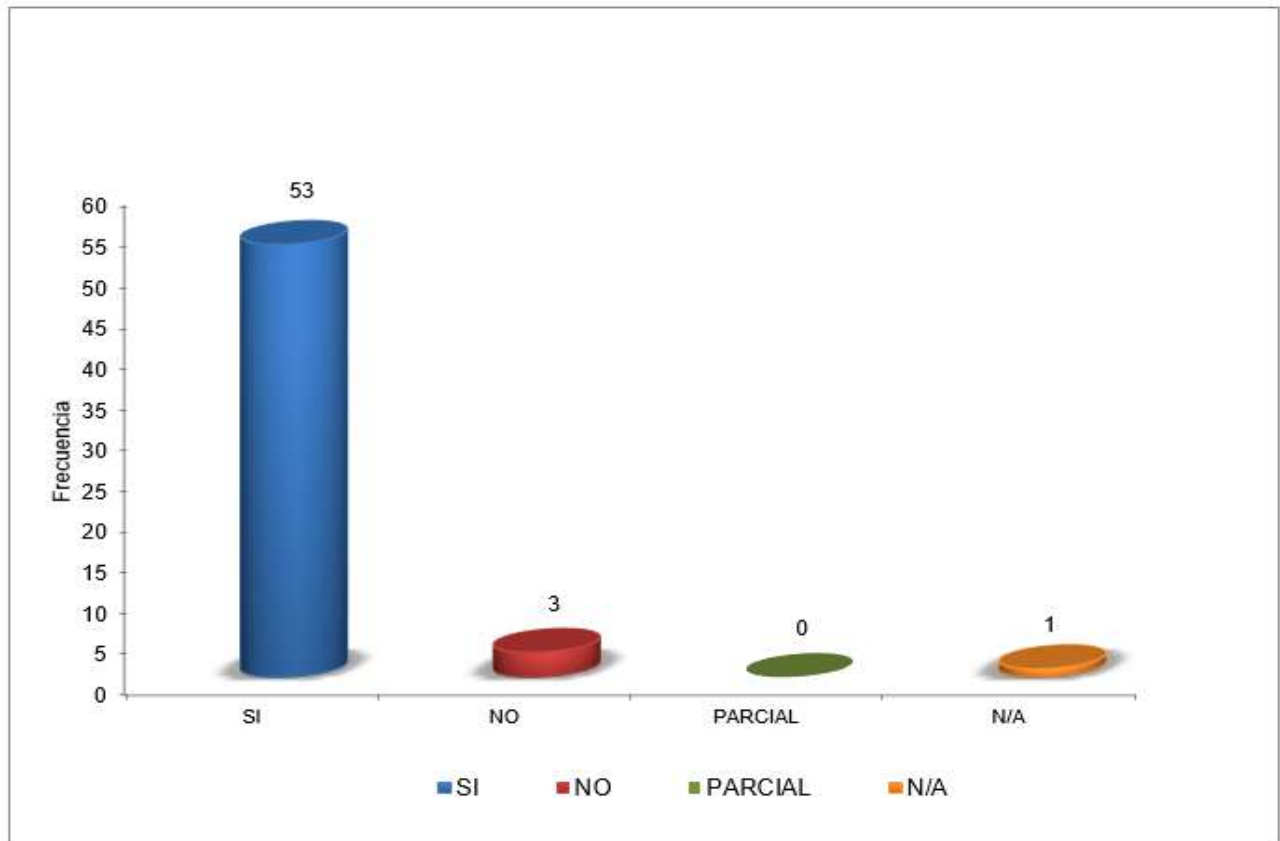


Fuente: Herramienta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2017-2018, Nivel Regional.

En el gráfico N°3 se muestra la cantidad de ítems según el resultado atribuido. Se observa un escenario con resultados optimistas en el cual sobresale que la cantidad de medidas mínimas de control con estado de cumplimiento total es de 53, lo que representa el 95% de cumplimiento, mientras que los ítems señalados con incumplimiento total reflejan el 5% del cuestionario. Tal como se muestra en el gráfico, el estado de cumplimiento parcial es cero y los ítems con estado de cumplimiento de No aplica se encuentra en 1, al considerarse que las medidas mínimas señaladas como responsabilidad de la unidad organizativa no aplican a la dirección regional.

Gráfico N°3

**Resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2017-2018
en número absoluto, según estado general de cumplimiento**



Fuente: Herramienta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2017-2018, Nivel Regional.

Resultados Obtenidos Direcciones de Áreas Rectoras de Salud

En este apartado se realiza análisis del cumplimiento general de los seis componentes funcionales del Sistema de Control Interno según la herramienta de autoevaluación de control interno 2017-2018 de las áreas rectoras.

En el gráfico N°4 se pueden apreciar los resultados de la autoevaluación de control interno según cada unidad organizativa tomando en consideración los criterios de cumplimiento, incumplimiento y cumplimiento parcial. Se observa el

cumplimiento general de las áreas rectoras en un 97%, donde sobresale el Área Rectora de Salud Ciudad Guatuso y Área Rectora de Salud Santa Rosa con un grado de cumplimiento del 100%. Contrariamente el Área Rectora de Salud Florencia proyecta el resultado de menor rendimiento de las seis área rectoras de salud, pese a ello, se considera que su calificación es aceptable (93%).

Las área rectoras de salud deben de brindar seguimiento a las acciones preventivas y correctivas de los componentes del sistema de control interno incluidas en el plan de mejora de control interno; en procura de conducir la institución hacia el perfeccionamiento del Sistema de Control Interno y detectar cualquier desvío que aleje al área rectora del cumplimiento de los objetivos y metas programadas.

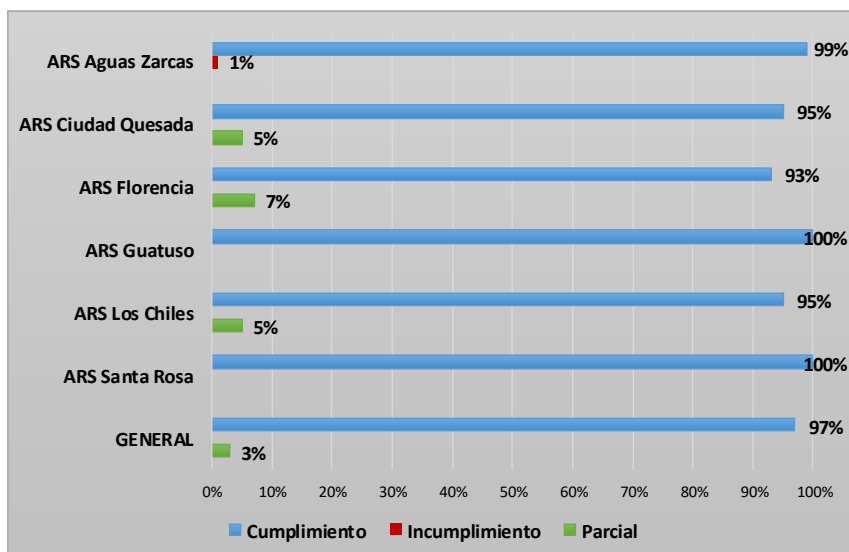
Gráfico N°4

Resultados de la autoevaluación de control interno

según unidad organizativa.

Región

Huetar Norte 2017-2018



Fuente: Elaboración propia, a partir de los resultados de las Herramientas de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2017-2018, Niveles Locales.

Seguidamente se analiza el comportamiento de cada área rectora de salud en materia de control interno según el grado de cumplimiento en los componentes del sistema.

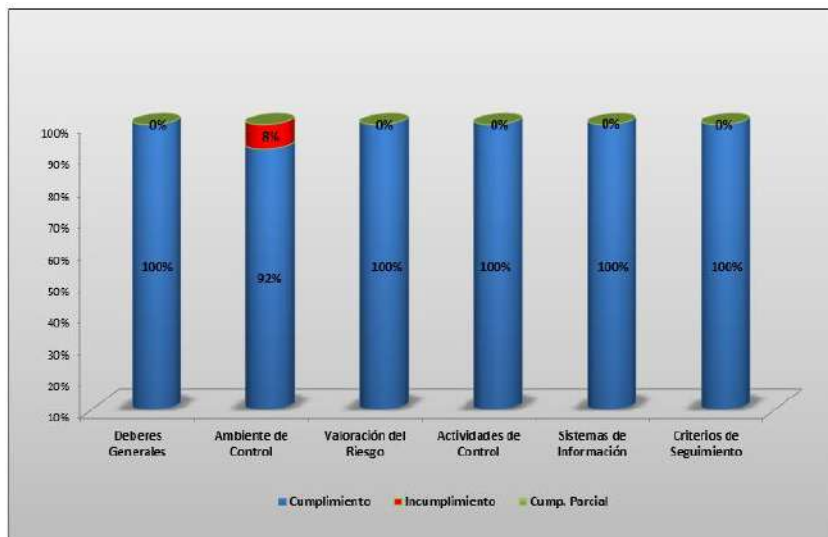
Area Rectora de Salud Aguas Zarcas

El gráfico N°5 evidencia resultados satisfactorios, en donde cinco de los seis componentes funcionales obtienen como resultado un 100% de cumplimiento, (deberes generales, valoración del riesgo, actividades de control, sistemas de información y criterios de seguimiento).

El porcentaje de cumplimiento total del componente de ambiente de control representa un 92% y el grado de incumplimiento es de 8%, cifra que obedece a que la información del Plan Estratégico Institucional en su versión completa no ha estado accesible, por consecuente difiere con el documento disponible en la plataforma virtual de la institución y lo contenido en el Plan Operativo Institucional.

Gráfico N°5

Resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2017-2018 según el Porcentaje General de Cumplimiento Área Rectora de Salud Aguas Zarcas



Fuente: Herramienta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2017-2018, Nivel Local.

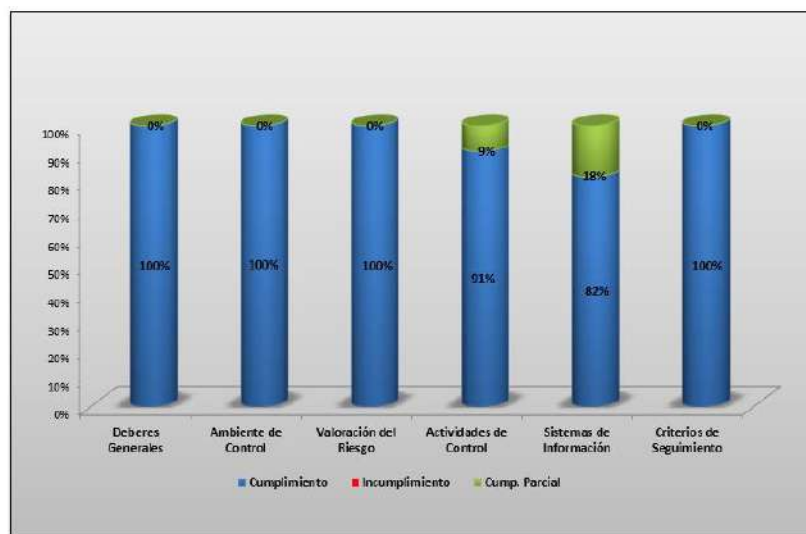
Área Rectora de Salud Ciudad Quesada

El gráfico N°6 evidencia resultados satisfactorios, en donde cuatro de los seis componentes funcionales obtienen como resultado un 100% de cumplimiento, (deberes generales, ambiente de control, valoración del riesgo y criterios de seguimiento).

El porcentaje de cumplimiento del componente de sistemas de información representa un 82%, cifra que puede estar relacionada con la falta de implementación de mecanismos para la gestión de la información que permitan la captura, acceso, procesamiento y generación de información. Vale mencionar que ningún componente presenta grados de incumplimiento total.

Gráfico N°6

Resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2017-2018 según el Porcentaje General de Cumplimiento Área Rectora de Salud Ciudad Quesada



Fuente: Herramienta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2017-2018, Nivel Local.

Área Rectora de Salud Florencia

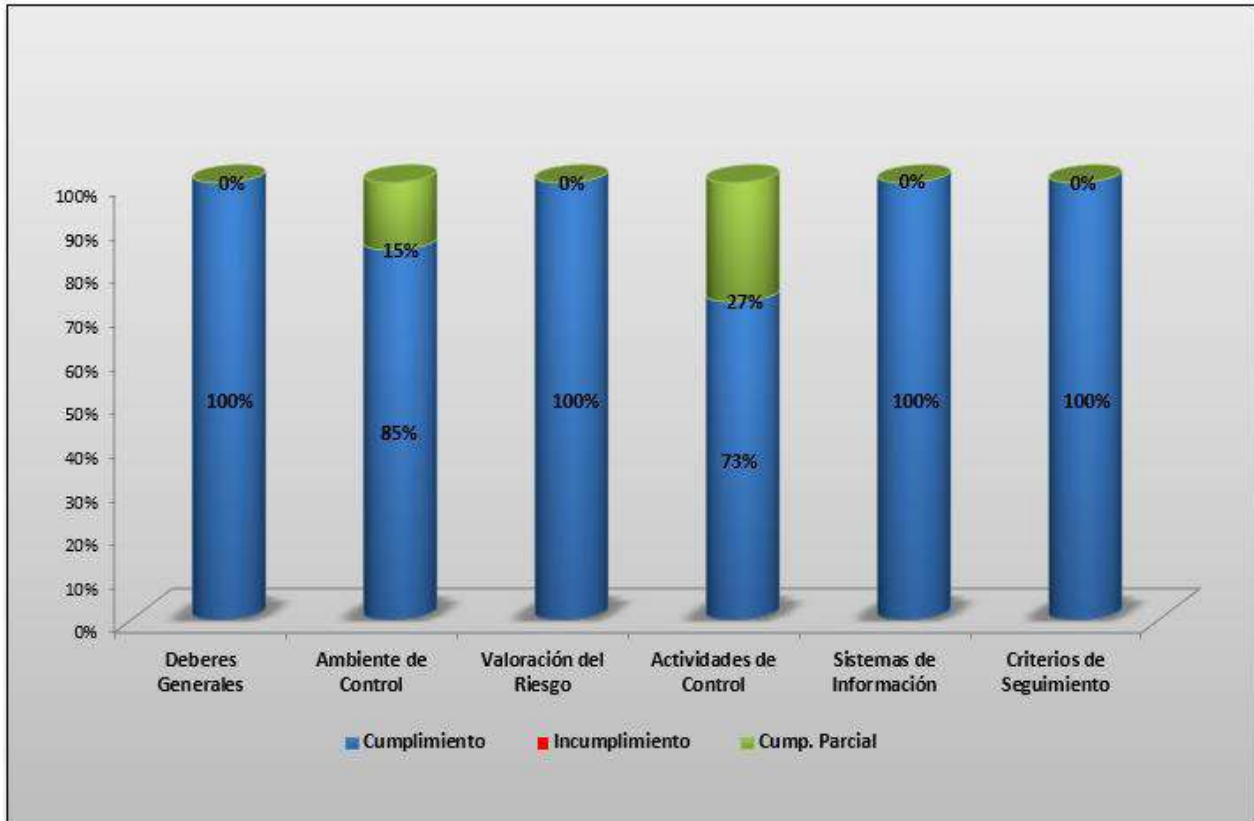
En el gráfico 7 se puede observar el porcentaje de cumplimiento en cada uno de los componentes funcionales del sistema de control interno en el Área Rectora de Salud Florencia, para el periodo correspondiente de octubre 2017 a setiembre 2018.

El área rectora de salud refleja como el componente más bajo Actividades de Control con 73% de cumplimiento (grafico N° 7) y contrariamente los componentes que representan mejor rendimiento es el de Deberes generales, Valoración del Riesgo, Sistemas de información y Criterios de seguimiento con un 100%. Cabe señalar que ningún componente presenta grados de incumplimiento total.

Una de las razones fundamentales que podría explicar el resultado obtenido en el componente Actividades de Control es que en algunos casos los manuales de procedimientos que existen para desarrollar las funciones institucionales no responden a las necesidades de los procesos, ya que se asume la presencia de recurso humano y técnico por igual en todas las unidades, por lo que al no contar con suficiente recurso humano dificulta el cumplimiento de las tareas y actividades inmersas. Por otra parte, se denota que existe debilidad en la evaluación y seguimiento a los controles que son aplicados en la unidad organizativa.

Gráfico 7.

Resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2017-2018 según el Porcentaje General de Cumplimiento Área Rectora de Salud Florencia



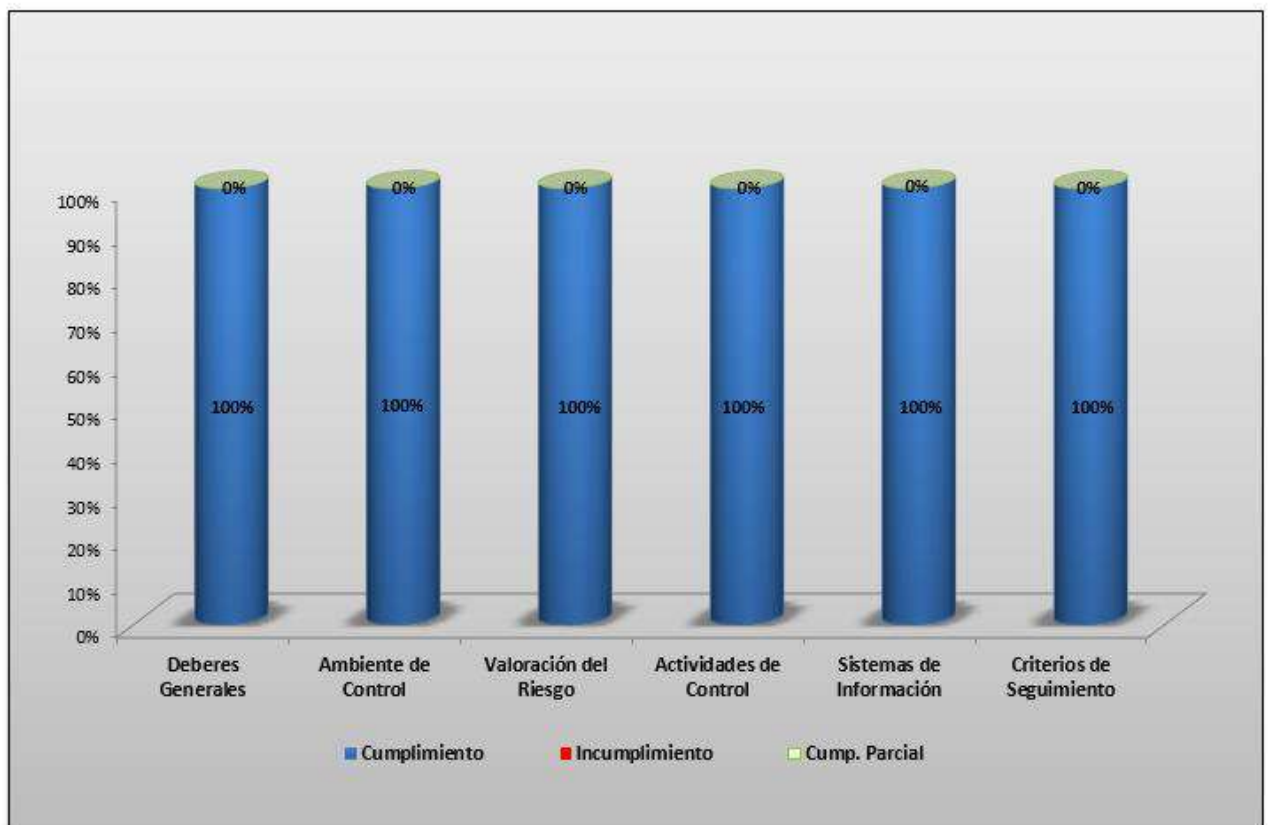
Fuente: Herramienta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2017-2018, Nivel Local.

Área Rectora de Salud Guatuso

Los resultados de la autoevaluación de control interno mostrados en el gráfico 8, representan un porcentaje de cumplimiento óptimo (100%) en los seis componentes funcionales del sistema de control interno en el Área Rectora de Salud Guatuso.

Gráfico 8.

**Resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2017-2018
según el Porcentaje General de Cumplimiento
Área Rectora de Salud Guatuso**



Fuente: Herramienta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2017-2018, Nivel Local.

Área Rectora de Salud Los Chiles

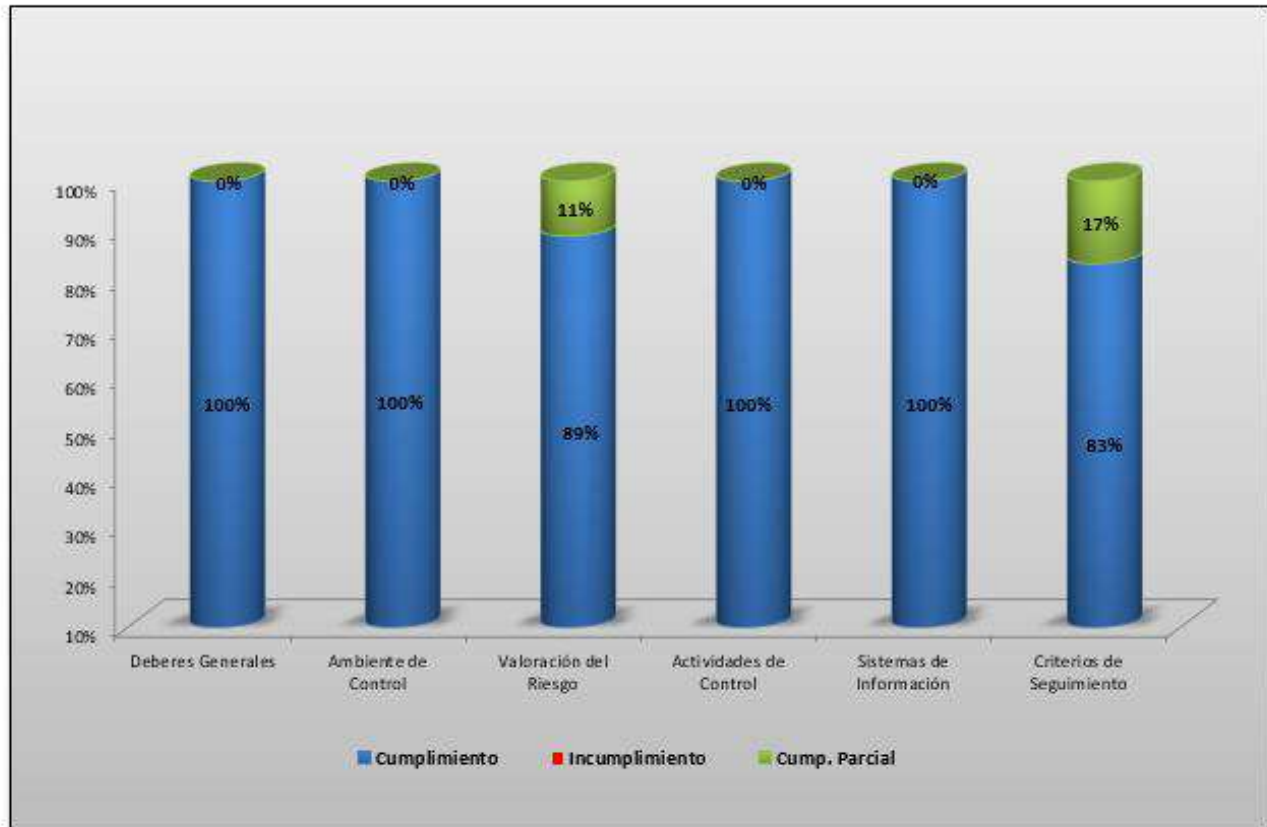
El gráfico 9 refleja los resultados de la autoevaluación de control interno del Área Rectora de Salud Los Chiles, considerando los criterios de cumplimiento, incumplimiento y cumplimiento parcial.

Los componentes de Deberes Generales, Ambiente de Control, Actividades de Control y Sistemas de Información reflejan resultados satisfactorios al obtener la puntuación máxima de cumplimiento en la autoevaluación de control interno.

En el gráfico, destacan los componentes de Valoración del Riesgo y Criterios de Seguimiento, mismos que obtuvieron resultados de cumplimiento parcial en la autoevaluación de control interno, siendo una medida mínima de control la identificada con cumplimiento parcial en ambos componentes, por lo que se requiere considerar acciones correctivas para emprender el fortalecimiento de estos componentes funcionales del Sistema de Control Interno. Dichos componentes superan el 80%, siendo criterios de seguimiento el de más bajo cumplimiento con 83%. Vale mencionar que ningún componente presenta grados de incumplimiento total.

El resultado obtenido en el componente relacionado con criterios de seguimiento se atribuye a que la unidad organizativa no realiza retroalimentación trimestral posterior a la revisión del cumplimiento de metas, por lo que la dirección en procura de mejorar dicha debilidad se considera como acción correctiva realizar presentación a los funcionarios a su cargo sobre el cumplimiento de las metas establecidas por cada uno de los equipos de trabajo, en el periodo determinado para su cumplimiento.

Gráfico 9.
Resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2017-2018
según el Porcentaje General de Cumplimiento
Área Rectora de Salud Los Chiles

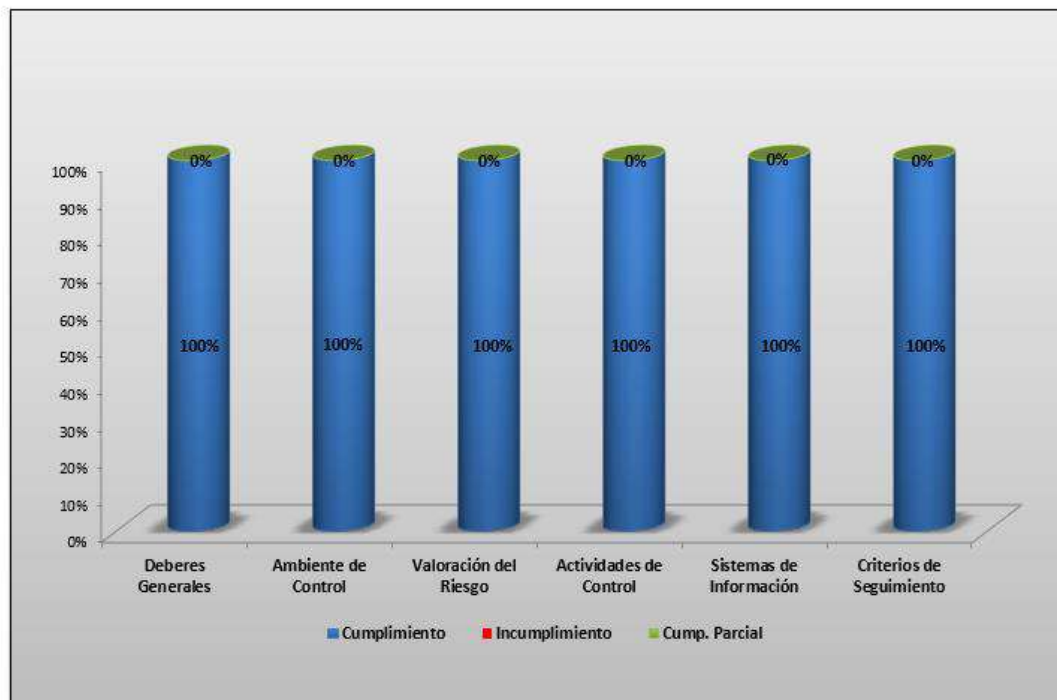


Fuente: Herramienta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2017-2018, Nivel Local.

Área Rectora de Salud Santa Rosa

Los resultados de la autoevaluación de control interno mostrados en el gráfico 10, representan un porcentaje de cumplimiento óptimo (100%) en los seis componentes funcionales del sistema de control interno en el Área Rectora de Salud Santa Rosa.

Gráfico 10.
Resultados de la Autoevaluación de Control Interno 2017-2018
según el Porcentaje General de Cumplimiento
Área Rectora de Salud Santa Rosa



Fuente: Herramienta de Autoevaluación de Control Interno Institucional 2017-2018, Nivel Local.

Conclusiones Control Interno

La aplicación de la herramienta de autoevaluación de control interno en la Sede Regional Huetar Norte, brinda resultados consistentemente superiores a los de años anteriores, en donde tres de seis componentes funcionales del sistema de control interno presentan esta condición, mientras que los otros tres componentes presentan paridad con respecto a los resultados alcanzados en el periodo 2016-2017.

El resultado general de un 95% de cumplimiento es satisfactorio, evidenciando un incremento de cinco puntos porcentuales con respecto al periodo anterior. Sin embargo es fundamental la implementación de acciones por parte de la institución para mejorar el desempeño de aquellos componentes que se mostraron más débiles en la evaluación.

En el caso de las Áreas Rectoras de Salud el resultado general de cumplimiento es de 97%, considerándose un resultado positivo que contribuye al fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Si se analizan las unidades por separado es claro que algunas requieren del desarrollo de acciones más fuertes a fin de propiciar una mejora en algunos componentes, en donde tanto los directores y equipo de trabajo de las áreas rectoras velen por el cumplimiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno para de esta manera contribuir con el logro de los objetivos institucionales y subsanar las debilidades.

Al analizar las seis áreas rectoras de salud se observa que los componentes de ambiente de control y actividades de control presentan un grado mayor de incumplimiento en sus medidas mínimas de control, detectándose así oportunidades de mejora en la mayoría de los componentes funcionales (mismas contempladas en los planes propuestos).

Seguidamente se indican las conclusiones de la dirección regional por cada componente de la herramienta de autoevaluación de control interno:

Deberes Generales

Se detecta que los funcionarios conocen los deberes y responsabilidades que tienen que cumplir según las normativas impuestas en el sistema de control interno.

Ambiente de Control

Se confirma que la administración activa fomenta un ambiente propicio para la operación del sistema de control interno logrando de esta manera mantener una administración escrupulosa y un estilo de gestión que permita administrar un nivel de riesgo determinado que se oriente al logro de los resultados.

Valoración del Riesgo

La dirección regional realiza la etapa de identificación de los riesgos, sin embargo no existe ningún método proporcionado por la institución que permita medir la eficacia de las medidas minimizadoras implementadas para cada riesgo y su posible impacto.

El sistema de Valoración del Riesgo aplicado debe ser evaluado ya que hay indicios de que las medidas propuestas no reducen en todos los casos la posibilidad de que estos riesgos se materialicen. Esto no se observa necesariamente en los resultados de la autoevaluación pero sí mediante el uso de otras herramientas.

Actividades de Control

Se concluye que muchos de los manuales de procedimientos que existen en la institución no responden a las necesidades de los procesos de trabajo, dejando de aportar valor e incidir en el resultado final. En algunas ocasiones los manuales de procedimientos se encuentran desactualizados con relación a la práctica y a los

requerimientos legales que han surgido, lo que ocasiona que no sea posible verificar el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en ellos.

Sistemas de Información

Los sistemas de información implementados en la dirección regional permiten controlar, almacenar y recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la dirección regional.

Criterios de Seguimiento

Se brinda seguimiento por medio de supervisiones a las acciones correctivas y planes de mejora para verificar el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

Recomendaciones del Control Interno

Continuar con la promoción de un ambiente de control entre el personal que conlleve al cumplimiento de los objetivos institucionales y a un proceso de mejoramiento continuo de la calidad del servicio que se brinda a la población. Esta acción debe impulsarse desde la Unidad de Planificación.

Continuar con la revisión, en el nivel local, de las autoevaluaciones efectuadas a fin de que los resultados obtenidos, se ajusten a la realidad de cada área rectora de salud. De acuerdo con lo dispuesto en la Ley General de Control Interno y el Manual de Normas Generales de Control Interno, es responsabilidad del jerarca y del titular subordinado establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional, por lo que se insta para que el proceso de control interno continúe desarrollándose de manera permanente realizando las acciones necesarias para garantizar su efectivo funcionamiento.

A continuación se presentan las recomendaciones por cada componente funcional del Sistema de Control Interno.

Deberes Generales

Continuar con la divulgación y la revisión periódica de la normativa vigente entre el personal.

Ambiente de Control

La institución debe de actualizar el Plan Estratégico Institucional (PEI) para posteriormente realizar su divulgación con los funcionarios de la Sede Regional.

Continuar con la promoción de un ambiente de control entre los colaboradores que conlleve al cumplimiento de los objetivos institucionales y a un proceso de mejoramiento continuo de la calidad del servicio que se brinda a la población. Esta acción debe impulsarse desde la Unidad de Planificación.

Valoración del Riesgo

Establecer estrategias de intervención que permitan mitigar y realimentar el sistema de valoración del riesgo y del grado de eficacia de las acciones que se desarrollan para atender los riesgos.

Actividades de Control

Ejecutar mejoras o propuestas en las actividades de los manuales de procedimientos que permitan hacer más ágil y eficiente el desarrollo de las labores.

Desarrollar mecanismo que permita identificar el cumplimiento de las actividades y tareas mediante el uso y aplicación de los manuales de procedimientos.

Sistemas de Información

Continuar con la utilización de los sistemas de información implementados para garantizar que la información producida o recibida se mantenga controlada,

respaldada y almacenada de modo adecuado, según lo establecido en la normativa vigente.

Criterios de Seguimiento

Realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones preventivas y correctivas insertas en el plan de mejora de los niveles locales y verificar evidencia acerca de los ítems contestados afirmativamente durante la autoevaluación de control interno en el nivel local, en procura de conducir la institución hacia el perfeccionamiento

del Sistema de Control Interno y detectar cualquier desvío que aleje a la organización del cumplimiento de los objetivos trazados.

Plan de Mejora
Dirección Regional Rectoría de la Salud Huetar Norte
Octubre 2017 a Setiembre 2018

Metas trimestrales para cumplir con el
plan de mejora

Componente	Descripción de los hallazgos	Acciones correctivas por componente	Responsable(s)	I	II	III	IV
Valoración del Riesgo	Se determinó que la unidad organizativa identifica los riesgos, sin embargo no existe ningún método utilizado que permita medir la eficacia y efectividad de las medidas minimizadoras implementadas para cada riesgo y su posible impacto.	La institución debe definir una metodología que permita determinar el grado de eficacia y efectividad de las acciones desarrolladas para atender los riesgos.	Ministerio de Salud	25 %	25 %	25 %	25 %
Actividades de Control	Se determinó que muchos de los manuales de procedimientos que existen en la institución no responden a las necesidades de los procesos de trabajo.	La institución se encuentra en etapa de evaluación de los manuales de procedimientos, una vez revisados o modificados se deben de oficializar.	Ministerio de Salud	25 %	25 %	25 %	25 %



MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL HUETAR NORTE
 Unidad de Desarrollo Estratégico Institucional
 Teléfonos: 2460-0571 / 2460-4043 / 2460-2330
 Correo electrónico: marlen.castro@misalud.go.cr

	Manuales de procedimientos están desfasados con relación a la práctica y a los requerimientos legales nuevos, por lo que no es posible en todos verificar el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en ellos.	La institución se encuentra en etapa de evaluación de los manuales de procedimientos, una vez revisados o modificados se deben de oficializar.	Ministerio de Salud	25 %	25 %	25 %	25 %
--	---	--	---------------------	------	------	------	------

A- Como parte del Soporte logístico para el desarrollo de las actividades sustantivas establecidas en el Plan Operativo Institucional se realizaron las siguientes acciones:

- Financiero Contable:
- Asunto: Informe de cumplimiento de las acciones desarrolladas en el Proceso de Recursos Financieros hasta el 31 de mayo del 2019.
- Los recursos financieros son parte clave en el desarrollo administrativo de nuestra institución, ya que es un factor necesario para la puesta en marcha y continuidad de una empresa, es por esto, que por medio de este informe hacemos entrega de los siguientes documentos con fecha de cierre al 31-05-2019, para efectos de entrega de la UAJA:



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL HUETAR NORTE
Unidad de Desarrollo Estratégico Institucional
Teléfonos: 2460-0571 / 2460-4043 / 2460-2330
Correo electrónico: marlen.castro@misalud.go.cr

***Arqueo Caja Chica Fideicomiso:** el arqueo realizado cada fin de mes de las compras y gastos ejecutados durante el mes, por medio del presupuesto de Fideicomiso, el cual tiene un monto máximo de ₡187.500.00.(Anexo 1)

***Arqueo Caja Chica Gobierno:** el arqueo realizado cada fin de mes de las compras y gastos ejecutados durante el mes, por medio del presupuesto de Gobierno, el cual tiene un monto máximo de ₡300.000.00. (Anexo 2)

***Informe de Ejecución Presupuestaria del fondo reembolsable fideicomiso (CTAMS):** este corresponde al monto (₡2.500.000.00) que nos desconcentran para realizar compras y gastos durante todo el año en este caso 2019. En este se observan los saldos que tenemos a la fecha 31/05/2019 en cada partida y subpartida. (anexo3)

***Informe de Ejecución Presupuestaria del fondo reembolsable fideicomiso (CTAMS, presupuesto para el taller mecánico):** este corresponde al monto (₡21.840.000.00) que nos desconcentran para realizar mantenimiento y reparación al equipo de transporte durante todo el año en este caso 2019. En este se observa el disponible que tenemos a la fecha 31/05/2019 en esa partida y subpartida. (Anexo4)

***Informe de Permisos Sanitarios de funcionamiento. (Anexo 5)**

***Control del gasto mensual de combustible:** los saldos presupuestarios correspondientes a compra de combustible en los diferentes programas que son: rectoría, vectores gobierno, Ley de Tabaco 9028, vectores fideicomiso y vectores Llano Verde Crucitas. Presupuesto asignado a cada unidad organizativa (Sede Regional, ARS Ciudad Quesada, ARS Florencia, ARS Aguas Zacas, ARS Santa Rosa, ARS Guatuso y ARS Los Chiles) y en cada uno de los programas antes mencionados. (Anexo 6)



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL HUETAR NORTE
Unidad de Desarrollo Estratégico Institucional
Teléfonos: 2460-0571 / 2460-4043 / 2460-2330
Correo electrónico: marlen.castro@misalud.go.cr

***Control del gasto mensual de viáticos:** estos son los saldos presupuestarios correspondientes a viáticos en los diferentes programas: rectoría, vectores gobierno y Ley de Tabaco 9028. (Anexo 7)

Presupuesto asignado a cada unidad organizativa (Sede Regional, ARS Ciudad Quesada, ARS Florencia, ARS Aguas Zacas, ARS Santa Rosa, ARS Guatuso y ARS Los Chiles) y en cada uno de los programas antes mencionados.

***Inclusión de viáticos en el sistema de Gestión Presupuestaria.**

Gestión Documental:

Informe de cumplimiento de las acciones desarrolladas en materia de Gestión Documental durante el periodo noviembre 2014 a junio 2019.

INTRODUCCION:

Los archivos constituyen parte fundamental de los recursos de información de una nación, ya que ellos cumplen una misión vital como guardianes de la memoria colectiva del país, en la medida en que son el receptor de las fuentes primarias a partir de las cuales se puede conocer nuestro pasado, el desarrollo económico, social, científico y tecnológico y la consolidación de la identidad nacional, además de que sirven como apoyo administrativo y legal en la toma de decisiones de cada institución.

Desde esta perspectiva se hace necesario velar por un adecuado y eficiente desarrollo de la gestión documental en la institución que permita ejercer control, almacenamiento y recuperación de la información de manera oportuna y de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico.

El informe de gestión que se presenta a continuación describe las principales acciones desarrolladas, avances y retos en materia de Gestión Documental.



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL HUETAR NORTE
Unidad de Desarrollo Estratégico Institucional
Teléfonos: 2460-0571 / 2460-4043 / 2460-2330
Correo electrónico: marlen.castro@misalud.go.cr

Objetivo General en Gestión Documental

- Velar por el adecuado y eficiente desarrollo de la gestión documental en la institución que permita ejercer control, almacenamiento, confidencialidad, integridad y recuperación de la información de manera oportuna y ágil de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico.

Objetivos Específicos en Gestión Documental

- Administrar, transferir, custodiar y preservar de manera eficiente el archivo pasivo regional.
- Brindar seguimiento y analizar el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 7202 del Sistema Nacional de Archivos, su reglamento, directrices, procedimientos y normativa vinculante en materia archivística costarricense, mediante acompañamiento técnico que permitan solventar debilidades que puedan generar un incumplimiento al marco legal.
- Brindar seguimiento para la aprobación de tabla de plazos de conservación de documentos y acompañamiento en el proceso de eliminación de documentos del nivel local y regional.

METODOLOGIA UTILIZADA PARA DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN GESTION DOCUMENTAL

Basados en lo establecido en la Ley 7202 del Sistema Nacional de Archivos, Reglamento Ejecutivo a la Ley 7202, manuales de procedimientos de Clasificación y Ordenación Documental, Solicitud, Eliminación y Transferencia Documental, Valoración Documental, Manual de Políticas y Normas de Seguridad del Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación, Lineamientos contemplados en el Manual de Procedimiento sobre Respaldo de Información de Usuario Institucional, directrices de Procuraduría General de la Republica y demás normativa jurídica atinente, se procedió a diseñar "Instrumento para la revisión del manejo de archivos de

gestión e implementación de cuadros de clasificación de las unidades regionales y áreas rectoras de salud” con la finalidad de evaluar el manejo, ordenación, estandarización y clasificación de los documentos que permanecen en los archivos institucionales, de igual forma se actualizó “Instrumento de Supervisión Capacitante en Gestión Documental”, para evaluar las áreas rectoras en ésta materia.

El instrumento diseñado para las supervisiones a los archivos de gestión consta de diferentes ítems relacionados con el sistema de clasificación de los documentos y manejo de archivos, además de ítems con resultado de cumplimiento, hallazgos detectados y oportunidades de mejora, que coadyuvan a la toma de decisiones, ubicación de los documentos y fortalecimiento de procesos que aseguren información confiable, relevante, pertinente, suficiente y oportuna a lo interno de la unidad.

Así mismo, el instrumento actualizado que es utilizado para las supervisiones en gestión documental a las áreas rectoras consta de cinco componentes: aspectos generales, recurso humano, recursos materiales, disponibilidad de la normativa, procedimientos y protocolos e implementación de la normativa aplicable.

En cuanto a las actividades de transferencia documental, se procedió a realizar la transferencia de documentos con vigencia administrativa y legal cumplida, hacia el archivo regional para la custodia y posterior eliminación documental. Es necesario mencionar que dicho procedimiento se ejecutó al margen de lo establecido en el manual de Eliminación y Transferencia Documental, ya que la mayoría de las acciones contempladas en este procedimiento se delegaron en el enlace regional del proceso de Gestión Documental, lo que provoca que exista cierta vulnerabilidad en la seguridad de la información y pueda verse comprometida información sensible y de carácter confidencial.

DESARROLLO:

En el siguiente apartado se describen algunas de las actividades ejecutadas en materia de Gestión Documental durante el periodo 2014-2019, así como los avances en tema archivística y los principales retos en esta materia.

Actividades desarrolladas en materia de Gestión Documental 2014-2019

- Administración, custodia y preservación del archivo pasivo regional.

-
- Se desarrolló capacitación en procedimientos archivísticos en el cual participaron funcionarios encargados del proceso de Gestión Documental de las seis áreas rectoras de salud y todos los funcionarios de la dirección regional.
 - Cumplir y aplicar normativa documental en el manejo del archivo y correcto manejo de expedientes según lo indicado en la Ley N°7202 del Sistema Nacional de Archivos, reglamento a la ley y normativa jurídica atinente.
 - Se realizó transferencia de documentos con vigencia administrativa y legal cumplidas, procedentes de las unidades regionales. En total se transfirió 134 cajas (de la 86 a la 219 inclusive) con información para custodia en el archivo regional.
 - Se brindó seguimiento y análisis de cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 7202 del Sistema Nacional de Archivos, su reglamento, directrices, procedimientos y normativa conexas en materia archivística costarricense, mediante visitas supervisión técnica que permitan solventar debilidades que puedan generar un incumplimiento al marco legal.
 - A partir del año 2014 y hasta la fecha se desarrollan las supervisiones técnicas a las seis áreas rectoras de salud y unidades regionales en el tema de Clasificación y Ordenación Documental, Valoración Documental, Foliatura de Expedientes Administrativos, Implementación de cuadro de clasificación en el archivo de gestión, Aplicación de criterios y principios Archivísticos.
 - Se brindó seguimiento a planes de mejora y control de la normativa, en el nivel local y regional, con la finalidad de garantizar el cumplimiento de políticas, normas y procedimientos vigentes.
 - Se realizó la revisión y actualización de series documentales incorporados en la Tabla de Plazos de Conservación de Documentos.
 - Se brindó seguimiento para la aprobación de Tabla de Plazos de Conservación de Documentos.
 - Se realizó diagnóstico sobre el control de la normativa en manejo de expedientes administrativos y actos administrativos relacionados con el proceso de regulación de la salud en el Área Rectora de Salud Florencia.

-
- Se brindó inducción a funcionarios de nuevo ingreso en procedimientos archivísticos, Ley N°7202 del Sistema Nacional de Archivos, Reglamento a la ley y normativa vinculante.
 - Se atendió y resolvieron consultas que presentaron mis superiores y compañeros, con el fin de orientarlos sobre materia de gestión documental, administración y otros aspectos de interés para la institución.

Avances:

- Se realizó capacitación al 100% de los funcionarios encargados del proceso de Gestión Documental en las seis áreas rectoras de salud y funcionarios de la dirección regional.
- Se desarrolló supervisión técnica al 100% de las áreas rectoras de salud en el tema de Clasificación y Ordenación Documental, Valoración Documental, Foliatura de Expedientes Administrativos, Implementación de cuadro de clasificación en el archivo de gestión y Aplicación de Principios Archivísticos.
- Se realizó capacitación en tema de gestión documental a tres funcionarios de nuevo ingreso como parte del programa de inducción al puesto de trabajo.
- Se desarrolló supervisión técnica al 100% de las unidades regionales en el tema de Clasificación y Ordenación Documental, Implementación de cuadro de clasificación en el archivo de gestión y Aplicación de Principios Archivísticos.

Retos en materia de Gestión Documental:

- Aprobar por parte de instancias correspondientes las once Tablas de Plazos de Conservación de Documentos de las áreas rectoras y dirección regional.
- Identificar y clasificar adecuadamente las series documentales con vigencia administrativa y legal cumplida que se custodian en las áreas rectoras de salud y dirección regional a fin de que se pueda proceder con la eliminación de documentos de manera ágil y apegado a la normativa vigente una vez aprobadas las Tablas de Plazos de Conservación de Documentos.

-
- Implementar según la normativa vigente y capacitación recibida el cuadro de clasificación ORFUAS en las áreas rectoras de salud y dirección regional.
 - Actualizar por parte de nivel central los manuales de procedimientos del proceso de gestión documental.
 - Establecer por parte de nivel central un protocolo para la producción, manejo, almacenamiento y custodia de expedientes híbridos.
 - Contar con un adecuado y eficiente sistema de gestión de documentos electrónicos (sistema de foliado para documentos electrónicos).
 - Dictar por parte de Archivo Nacional pronunciamiento sobre el proceso adecuado de foliación de expedientes administrativos, ya que a la fecha no existe a nivel nacional una regulación emitida por dicha institución sobre esta temática.
 - Contar con adecuado espacio físico, mobiliario y personal especializado en materia archivística que permita realizar un trabajo técnicamente adecuado para cumplir con la Ley N°7202 del Sistema Nacional de Archivos y su reglamento.

CONCLUSION:

- Falta mayor dinamismo y protagonismo por parte de instancias superiores en esta materia.
- Carencia de un sistema de gestión de documentos electrónicos que propicie la correcta producción documental, transparencia y eficiencia administrativa mediante el acceso ágil y ordenado de la información que se genera.
- La ausencia de una gestión documental adecuada puede provocar que se afecte el control, almacenamiento y recuperación de la información de la institución, así mismo la no disponibilidad de información indispensable de forma oportuna amenaza la continuidad de las operaciones y procesos institucionales.
- Debido a la limitación presupuestaria que aqueja a la administración pública, no se asigna a los archivos los recursos económicos y humanos necesarios para desarrollar con amplitud las funciones estipuladas por la normativa; situación que se manifiesta en problemas de espacios físicos, condiciones ambientales, carencia de personal

especializado y limitación de mobiliario y materiales que permitan realizar un trabajo técnicamente adecuado para cumplir con la Ley N°7202 del Sistema Nacional de Archivos y su reglamento.

- ❖ Manuales de procedimientos en gestión documental desactualizados, los cuales no incorporan información suficiente sobre la producción documental en soporte electrónico, manejo y tratamiento de la información.



RECOMENDACION:

- ❖ Se debe velar por el adecuado y eficiente desarrollo de la gestión documental en la institución que permita ejercer control, almacenamiento, confidencialidad, integridad y recuperación de la información de manera oportuna y ágil de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico.
- ❖ Se debe brindar seguimiento y analizar el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 7202 del Sistema Nacional de Archivos, su reglamento, directrices, procedimientos y normativa conexas en materia archivística costarricense, mediante visitas de supervisión técnica que permitan solventar debilidades que puedan generar un incumplimiento al marco legal

A continuación, se presentan fotografías de la organización de series documentales en Archivo Pasivo de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte.





Vista hacia el interior del archivo regional

Organización de cajas y estantería metálica

Rotulación de estantería metálica y uso de etiqueta de seguridad

Espacio físico de trabajo

Materiales y Servicios

ANTECEDENTES

Con la finalidad de trasladar los activos que se encuentran a nombre del MBA. Elian Rojas Quesada, jefe de la Unidad de Apoyo Logístico se procedió a realizar un inventario físico de bienes para hacer los traslados al Lic. Walther Román Murillo, además se realizó un inventario de materiales en la bodega regional del cuadro básico, programa de tabaco y el cuadro específico.

DESARROLLO:

En vista del acogimiento a la pensión del MBA. Elian Rojas Quesada, se desarrolla este informe el cual tiene como objetivo proporcionar evidencia de los activos revisados en la Dirección Regional a nombre del MBA Elian Rojas Quesada y los materiales existentes en la bodega regional. No omito manifestarle que los activos en físico están actualizados en el sistema SIBINET. El CPU patrimonio 1649216 y el equipo amplificación portátil se le dará seguimiento en la Proveduría Institucional para que se excluyan del sistema SIBINET.

ANEXOS (8 al 39)

Activos registrados en SIBINET.

Traslados de mobiliario y equipo de oficina

Materiales de la bodega regional (SISA)

Bienes por ubicación física.

Recursos Humanos

Asunto: Informe de cumplimiento de las acciones desarrolladas en el Proceso de Recursos Humanos hasta el 31 de mayo del 2019.

Los recursos humanos es un componente importante en el desarrollo administrativo de nuestra institución, ya que es un recurso de capital humano necesario para la prestación de servicios y el desarrollo de las actividades administrativas y sustantivas de la institución.

Este informe contiene los componentes más relevantes de la gestión de recursos humanos que se ejecuta en esta Unidad Administrativa, con fecha 31-05-2019, para efectos de entrega de la UAJA:

1. **Expedientes de personal:** En este Proceso existen 126 expedientes de personal correspondientes a los funcionarios activos que laboran en las diferentes Unidades Organizativas de la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte. Cada expediente contiene información personal relativa a cada colaborador; Evaluación del Desempeño, vacaciones, incapacidades y permisos sin goce de salario, entre otros.
2. **Expedientes de Procedimiento Ordinario Administrativo de Carácter Disciplinario:** Existen en custodia en calidad pasivo 2 expedientes del año 2018 y 5 expedientes correspondientes al 2019.
3. **Documentación de sustento de pago de tiempo extraordinario:** Se encuentra debidamente clasificada en AMPOS, por Unidad Organizativa y por mes aplicado; durante los años 2017, 2018 y de enero a Mayo del 2019.
4. **Prontuario de funcionarios de Recursos Humanos:** Nómina de colaboradores activos que laboran en la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Huetar Norte.
5. ***Control del gasto mensual de Horas Extras:** Saldos presupuestarios y de ejecución correspondientes a horas extras del presupuesto rectoría de la salud y Ley de Tabaco 9028.(Anexo 40)

Transportes

Asunto: Informe de transportes al 26 de junio de 2019

ANTECEDENTES:

El presente informe de transportes se realiza a solicitud del MBA. Elian Rojas Quesada, jefe de la UALA, Región Huetar Norte.

DESARROLLO:

Vehículos:

A continuación, se muestra el listado de vehículos Región Huetar Norte por Área, se cuenta a Nivel Regional con 27 vehículos de 4 ruedas, así como 28 unidades de dos ruedas en uso. Es importante mencionar que por cada vehículo se ubica su respectivo expediente en la sección de transportes.

Área de Aguas Zarcas

Cuenta con tres vehículos de cuatro ruedas y dos unidades de dos ruedas.

<i>Vehículos</i>	<i>Marca</i>	<i>Estilo</i>	<i>Patrimonio</i>	<i>Modelo</i>	<i>Observaciones</i>
14-2204	Mazda	Pick UP	2573643	2008	
14-2224	Mazda	Pick UP	2573640	2008	
14-2321	Honda	NXR 125 BROS	2575955	2008	
14-2524	Toyota	Pick UP	211017634	2014	

14-2660	Honda	XR 150 L	211031051	2017	
---------	-------	----------	-----------	------	--

Área de Los Chiles

Cuenta con tres vehículos de cuatro ruedas y tres unidades de dos ruedas.

<i>Vehículos</i>	<i>Marca</i>	<i>Estilo</i>	<i>Patrimonio</i>	<i>Modelo</i>	<i>Observaciones</i>
14-2221	Mazda	Pick UP	2573641	2008	
14-2368	Mazda	Pick Up	2577121	2009	
14-2525	Toyota	Pick UP	211017635	2014	
14-2596	Honda	XR 150 L	211031090	2017	
14-2643	Honda	XR 150 L	211031096	2017	
14-2603	Honda	XR 150 L	211031092	2017	

Área de Santa Rosa

Cuenta con tres vehículos de cuatro ruedas y tres unidades de dos ruedas. Además, cuenta con un vehículo que esta a la espera de ser trasladado a desecho.

<i>Vehículos</i>	<i>Marca</i>	<i>Estilo</i>	<i>Patrimonio</i>	<i>Modelo</i>	<i>Observaciones</i>
14-1421	Toyota	Pick UP	1651919	1990	Desecho en área
14-2218	Mazda	Pick UP	2573644	2008	
14-2302	Honda	NXR 125 BROS	2575945	2008	
14-2364	Mazda	Pick Up	2577117	2008	
14-2457	Toyota	Pick UP	211015520	2014	
14-2573	Yamaha	XT225JP		2007	
14-2574	Yamaha	XT 225		2007	

Área de Florencia

Cuenta con tres vehículos de cuatro ruedas.

<i>Vehículos</i>	<i>Marca</i>	<i>Estilo</i>	<i>Patrimonio</i>	<i>Modelo</i>	<i>Observaciones</i>
14-2365	Mazda	Pick Up	2577118	2009	
14-2367	Mazda	Pick Up	2577120	2008	
14-2526	Toyota	Pick UP	211017636	2014	

Área de Ciudad Quesada

Cuenta con cuatro vehículos de cuatro ruedas. Cabe mencionar que el vehículo placas 12-1866 está a la espera del trámite (ya realizado) de placas para su respectivo cambio de 12 a 14.

<i>Vehículos</i>	<i>Marca</i>	<i>Estilo</i>	<i>Patrimonio</i>	<i>Modelo</i>	<i>Observaciones</i>
12-1866	Toyota	Pick UP	1652410	1996	Parado sin placas
14-2366	Mazda	Pick Up	2577119	2008	
14-2421	Suzuki	GV JIII 2,4 AC	211000572	2010	
14-2505	Toyota	Pick UP	211017615	2014	

Área de Guatuso

Cuenta con dos vehículos de cuatro ruedas y dos unidades de 2 ruedas.

<i>Vehículos</i>	<i>Marca</i>	<i>Estilo</i>	<i>Patrimonio</i>	<i>Modelo</i>	<i>Observaciones</i>
14-2319	Honda	NXR 125 BROS	2575953	2008	
14-2326	Honda	NXR 125 BROS	2575960	2008	
14-2352	Mazda	Pick UP	2577104	2009	
14-2527	Toyota	Pick UP	211017637	2014	

Dirección Regional y Control de Vectores

Cuenta con nueve vehículos de cuatro ruedas y dieciocho unidades de 2 ruedas. Cabe mencionar que el vehículo placas 12-1861 está a la espera del trámite (ya realizado) de placas para su respectivo cambio de 12 a 14. Además, cuenta con cuatro vehículos que

están a la espera de ser trasladado a desecho y cuatro motos en proceso de des inscripción.

<i>Vehículos</i>	<i>Marca</i>	<i>Estilo</i>	<i>Patrimonio</i>	<i>Modelo</i>	<i>Observaciones</i>
12-1861	Toyota	Pick UP	1652415	1996	Parado sin placas
14-1499	Toyota	Pick UP	1651958	1991	Desecho en Región
14-1597	Toyota	Hilux 4X2	1651998	1993	
14-1770	Nissan 4X4	UD	1651940	1986	Desecho en Región
14-1892	Isuzu	KB	1652481	1997	
14-1885	Isuzu	Pick UP	1652480	1997	Desecho en Región
14-1895	Isuzu kb	Pick UP	1652461	1997	
14-2084	Cherokee	Jeep	1651400	2001	Desecho en Región
14-2138	Toyota	Pick UP	1669599	2006	
14-2219	Mazda	Pick UP	2573642	2008	
14-2236	Toyota Yaris	Sedán	1677248	2008	
14-2293	Honda	NXR 125 BROS	2575943	2008	
14-2294	Honda	NXR 125 BROS	2575942	2008	
14-2295	Honda	NXR 125 BROS	2575950	2008	Para des inscribir
14-2296	Honda	NXR 125 BROS	2575947	2008	
14-2304	Honda	NXR 125 BROS	2575946	2008	
14-2306	Honda	NXR 125 BROS	2575944	2008	Para des inscribir
14-2307	Honda	NXR 125 BROS	2575951	2008	
14-2315	Honda	NXR 125 BROS	2575948	2008	
14-2317	Honda	NXR 125 BROS	2575949	2008	
14-2318	Honda	NXR 125 BROS	2575952	2008	Para des inscribir
14-2320	Honda	NXR 125 BROS	2575954	2008	Para des inscribir
14-2322	Honda	NXR 125 BROS	2575956	2008	
14-2323	Honda	NXR 125 BROS	2575957	2008	
14-2508	Toyota	Pick UP	211017617	2014	
14-2589	Honda	XR 150 L	211031095	2017	
14-2617	Honda	XR 150 L	211031041	2017	

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL RECTORÍA DE LA SALUD HUETAR NORTE
UNIDAD DE APOYO LOGÍSTICO Y ADMINISTRATIVO

14-2629	Honda	XR 150 L	211031093	2017	
14-2653	Honda	XR 150 L	211031094	2017	
14-2656	Honda	XR 150 L	211031091	2017	
14-2733	Toyota	Hilux 4X4	211039856	2019	

Máquinas de fumigar

<i>Patrimonio</i>	<i>Marca</i>	<i>Ubicación</i>
1648983	Igeba TF-34	Nivel Regional
0211010960	Igeba TF-34	Nivel Regional
0211010964	Igeba TF-34	Nivel Regional
0211018377	Igeba	Aguas Zarcas
0211018378	Igeba	Aguas Zarcas
0211018379	Igeba TF-34	Florencia
0211018380	Igeba TF-34	Nivel Regional
0211018381	Igeba	Los Chiles
0211018382	Igeba TF-34	Santa Rosa
0211018383	Igeba	Los Chiles
0211018384	Igeba TF-34	Nivel Regional
0211018385	Igeba TF-34	Florencia
0211018386	Igeba TF-34	Florencia
0211018387	Igeba	Santa Rosa
0211018388	Igeba	Santa Rosa
0211018390	Clarke	Nivel Regional
0211018501	Igeba TF-34	Santa Rosa
0211018502	Igeba	Aguas Zarcas
0211018503	Igeba	Aguas Zarcas
0211018504	Igeba TF-34	Florencia
0211018505	Igeba TF-34	Nivel Regional

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL RECTORÍA DE LA SALUD HUETAR NORTE
UNIDAD DE APOYO LOGÍSTICO Y ADMINISTRATIVO

0211018506	Igeba TF-34	Florencia
0211018507	Igeba TF-34	Florencia
0211018508	Igeba TF-34	Florencia
0211018509	Igeba	Los Chiles
0211018510	Igeba	Los Chiles
0211018685	Stihl Motomochila	Nivel Regional
0211018686	Stihl Motomochila	Nivel Regional
0211018687	Stihl Motomochila	Nivel Regional
0211018688	Stihl Motomochila	Nivel Regional
0211018689	Stihl Motomochila	Nivel Regional

Informe sobre vehículos en el taller Rojas

A la fecha se ubican en el taller los siguientes vehículos

<i>Placa</i>	<i>Orden de Trabajo</i>	<i>Reparación</i>
14-2219	08	Overhawll.
14-1895	48	Revisión general ya que no pasa RTV.
14-2368	52	Revisan de diferencial. (pintura).
14-2596	57	Revisión de tubón y llavín de arranque, ya está reparada y tiene cita para RTV programada.
14-2643	59	Revisión de llavín de arranque.

14-2138	60	Revisión por tabaquillo.
14-2527	61	Reparación de cobertor de tanque de combustible y radio.

Control presupuestario

Monto asignado	₡ 21 840 000,00	Monto asignado	₡ 21 840 000,00
Total ejecutado proformas	₡ 13 149 582,60	Total ejecutado factura original	₡ 9 791 582,60
Saldo	₡ 8 690 417,40	Saldo	₡ 12 048 417,40

Es importante mencionar que a la fecha quedan sin proformar un total de cinco vehículos los cuales representan las ordenes de trabajo números 52, 57, 59, 60 y 61 correspondientes a los vehículos placas 14-2368, 14-2596, 14-2643, 14-2138 y 14-2527 respectivamente. Para un análisis más acertado de este control presupuestario se debe mencionar que el vehículo placas 14-2219 ya fue proformado y está en proceso de reparación, la misma representa un monto de ₡ 3 358 000,00, por ende esto sumado al monto ejecutado suma ₡ 13 149 582,60, con un saldo final del cual esta Dirección Regional dispone de **₡8 690 417,40**.

Es importante destacar que en todos los casos se ha actuado en concordancia con lo establecido en la Legislación vigente y desde luego cumpliendo a cabalidad con las recomendaciones establecidas tanto por la Contraloría General de la Republica como de la Auditoria Interna.

Conclusiones

La Región Huetar Norte desde su creación en el año 1987 se ha caracterizado por cumplir con la políticas y objetivos institucionales, y a pesar de las limitaciones de recursos humanos, materiales y servicios, transportes, viáticos, horas extras se ha cumplido en su mayor parte con la planificación, ejecución y control de las actividades para el fortalecimiento de la rectoría de la salud en la población de la Región Huetar Norte, involucrando a el sector Salud, Actores Sociales y la comunidad, logrando avances importantes que permitan un estado de bienestar en la población.

Para este efecto hemos desarrollado estrategias para la consecución de recursos, mismos que han fortalecido principalmente el control de enfermedades trasmisible en el cordón fronterizo con Nicaragua, además se ha cumplido con los requerimientos que establece la ley de control interno procediendo a analizar el ambiente de control, definir la valoración del riesgo, establecer las actividades de control para instaurar sistemas de información que permitan la toma de decisiones

Debido a la limitación presupuestaria que aqueja a la administración pública, no se asigna los recursos económicos y humanos necesarios para desarrollar con amplitud las funciones estipuladas en materia de Rectoría de la Salud.