

INFORME INSTITUCIONAL AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PERIODO OCTUBRE 2020- SETIEMBRE 2021

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN AGOSTO 2022

Tabla de contenido

ntroducción	3
Alcance	3
Metodología de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno	3
Nivel Central Resultados Obtenidos	5
Dirección de Asuntos Jurídicos	5
Unidad de Relaciones Internacionales	7
Dirección de Planificación	8
División Administrativa	10
Dirección de Desarrollo Humano	12
Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud	14
Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario	15
Dirección Servicios de Salud	17
Dirección Vigilancia de la Salud	19
Dirección de Atención al Cliente	20
Contraloría de Servicios	22
Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	24
Departamento de Tecnologías de la Información y la Comunicación	25
Secretaria Técnica de Salud Mental.	26
Nivel Regional y Local Resultados Obtenidos	
Región Central Occidente	28
Dirección Regional Central Occidente	28
Áreas Rectoras de Salud Región Central Occidente	30
Región Central Este	32
Dirección Regional Central Este	32
Áreas Rectoras de Salud Región Central Este	33
Región Chorotega	35
Dirección Regional Chorotega	35
Áreas Rectoras de Salud Región Chorotega	37
Región Central Norte	39
Dirección Regional Central Norte	39
Áreas Rectoras de Salud Región Central Norte	41
Región Brunca	44
Dirección Regional Brunca	44

Áreas Rectoras de Salud Región Brunca	. 45
Región Huetar Caribe	. 47
Dirección Regional Huetar Caribe	. 47
Áreas Rectoras de Salud Región Huetar Caribe	. 49
Región Central Sur	. 51
Dirección Regional Central Sur	. 51
Áreas Rectoras de Salud Región Central Sur	. 52
Región Huetar Norte	. 55
Dirección Regional Huetar Norte	. 55
Áreas Rectoras de Salud Región Huetar Norte	. 57
Región Pacifico Central	. 59
Dirección Regional Pacifico Central	. 59
Áreas Rectoras de Salud Pacifico Central	. 61
Análisis Institucional del Sistema de Control Interno	. 63
Análisis Nivel Central	. 63
Análisis Nivel Regional	. 64
Análisis Nivel Local	. 65
Cumplimiento de los componentes del Sistema de Control Interno en los tr niveles de gestión del Ministerio de Salud	
Conclusiones y recomendaciones	. 68
Anayon	70

Introducción

Los resultados del proceso de autoevaluación del Sistema de Control Interno del Ministerio de Salud, que se presentan en el siguiente informe, se obtuvieron del análisis realizado por cada una de las unidades organizativas, mediante la aplicación de la herramienta denominada "Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno", para el periodo 2020-2021.

La Unidad de Planificación Institucional, en cumplimiento con lo establecido en la Ley 8292, Ley General de Control Interno y directrices institucionales, procedió a conducir la autoevaluación para el periodo en cuestión, con el fin de analizar el funcionamiento del proceso de Control Interno a nivel institucional, como parte del mejoramiento de la gestión y que esto contribuya en el logro de los objetivos y metas propuestas por parte de las unidades organizativas.

Alcance

La autoevaluación se aplica en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud.

Metodología de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno

Para elaborar el presente informe, se recopiló información de las respuestas obtenidas de la aplicación del cuestionario de autoevaluación del periodo 2020-2021, de cada una de las unidades organizativas que componen la Institución, proceso el cual se apoya en la Ley 8292, Ley General de Control Interno y el Manual de Normas Generales de Control Interno de la Contraloría General de la República.

En los próximos apartados se exponen los resultados obtenidos en la autoevaluación de control interno, entendiendo cada uno de sus componentes como a continuación se describe.

• Deberes y Responsabilidades Generales.

Es la información de carácter legal y técnica referida a toda la materia que atañe a la competencia de cada unidad organizativa, así como los procedimientos internos de las labores que realizan, dicha información debe manejarse en forma física o digital y debe ser de fácil acceso al personal.

Ambiente de Control.

Conjunto de factores del ambiente organizacional que debe establecer y mantener el jerarca, los titulares subordinados y demás funcionarios, que permiten el desarrollo de una actitud positiva y de apoyo para el Proceso de Control Interno y para una administración escrupulosa.

Valoración del Riesgo

Identificación y análisis de los riesgos que enfrenta la institución, tanto de fuentes internas como externas relevantes para la consecución de los objetivos; debe ser realizado por el jerarca y los titulares subordinados, con el fin de determinar cómo se deben administrar dichos riesgos.

Actividades de Control

Políticas y procedimientos que permiten obtener la seguridad de que se lleven a cabo las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República, por los jerarcas y los titulares subordinados para la consecución de los objetivos del Sistema de Control Interno.

Sistemas de información

Estos sistemas deben permitir a la administración activa tener una gestión documental institucional, con el fin de controlar, almacenar y posteriormente recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, para prevenir cualquier desviación en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativos y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada.

Criterios de Seguimiento

Entiéndase por seguimiento del Sistema de Control Interno, las actividades que se realizan para valorar la calidad del funcionamiento del Sistema de Control Interno, a lo largo del tiempo; asimismo, para asegurar que los hallazgos de la auditoría y los resultados de otras revisiones se atiendan con prontitud.

Nivel Central Resultados Obtenidos

Dirección de Asuntos Jurídicos

La Dirección de Asuntos Jurídicos obtuvo en el periodo 2020-2021 un cumplimiento porcentual del 90%, siendo el elemento de Deberes Generales el más bajo con un 50%, seguido de menor a mayor por Ambiente de Control con 92%. Los demás componentes se encuentran en un 100% de cumplimiento.

Con respecto a la comparación con los periodos anteriores, el 2020-2021 presento una disminución del 10%, ya que en los años anteriores se obtuvieron porcentajes del 100% y en este último periodo un porcentaje del 90%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 1: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Asuntos Jurídicos periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	50%
Ambiente de Control	92%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	100%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	90%

Gráfico 1:Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Asuntos Jurídicos periodo 2020-2021.



Tabla 2: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Asuntos Jurídicos.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	100	100	100	100	100	50
Ambiente de Control	100	100	100	100	100	92
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	100	100
Actividades de Control	100	100	100	100	100	100
Sistemas de Información	100	100	100	100	100	100
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	90%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 2: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Asuntos Jurídicos.



Unidad de Relaciones Internacionales

Para el periodo 2020-2021 la Unidad de Relaciones Internacionales presento un cumplimiento del 98%, siendo el componente de Actividades de Control el menor en términos porcentuales, con un 91% de cumplimiento, con respecto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2020-2021 mantiene el mismo porcentaje de cumplimiento total que el 2019-2020, además en ambos lapsos de tiempo el componente de Actividades de control obtuvo un 91% de cumplimiento.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 3: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Unidad de Relaciones Internacionales periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	100%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	91%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	98%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 3: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Unidad de Relaciones Internacionales periodo 2020-2021.



Tabla 4: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Unidad de Relaciones Internacionales.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cum plim iento 2020-2021
Deberes Generales	100	100	100	100	100	100
Ambiente de Control	100	100	100	92	100	100
Valoración del Riesgo	100	100	100	83	100	100
Actividades de Control	100	100	100	100	91	91
Sistemas de Información	100	100	89	100	100	100
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	100%	100%	100%	96%	98%	98%

Gráfico 4: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Unidad de Relaciones Internacionales.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Dirección de Planificación

La Dirección de Planificación obtuvo en el periodo 2020-2021 un cumplimiento porcentual del 82%, siendo el componente de Actividades de Control el más bajo con un 64%, seguido de menor a mayor por Deberes Generales con 67%. El componente más alto es Valoración del Riesgo con 100% de cumplimiento para este lapso de tiempo.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2020-2021 presento una disminución del 16,5%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 98,50%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 5: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Planificación periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	67%
Ambiente de Control	92%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	64%
Sistemas de Información	90%
Criterios de Seguimiento	80%
TOTAL	82%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 5: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Planificación periodo 2020-2021.

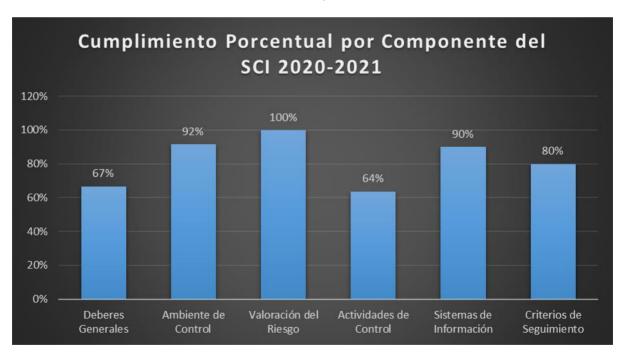
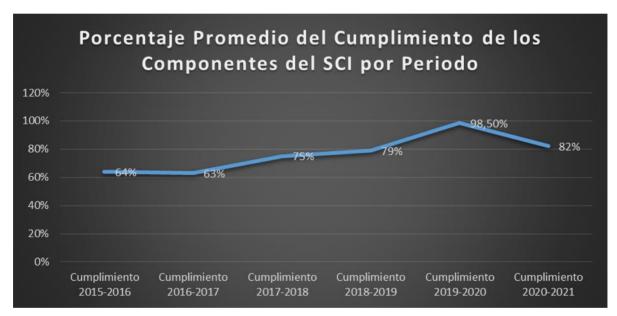


Tabla 6: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno. Dirección de Planificación.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	67	83	100	100	100	67
Ambiente de Control	67	83	83	85	100	92
Valoración del Riesgo	83	43	43	86	100	100
Actividades de Control	62	55	64	64	91	64
Sistemas de Información	64	82	82	91	100	90
Criterios de Seguimiento	43	33	80	50	100	80
TOTAL	64%	63%	75%	79%	98,50%	82%

Gráfico 6: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Planificación.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

División Administrativa

La autoevaluación del periodo 2020-2021 de la División Administrativa da como resultado un promedio de cumplimiento del 97%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Deberes Generales es que el presenta el menor cumplimiento con un 83%, los demás componentes muestran un cumplimiento del 100%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2020-2021 obtuvo el mismo promedio de cumplimiento que el periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2019-2020 fue el denominado Actividades de Control con 82%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 7: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, División Administrativa periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	83%
Ambiente de Control	100%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	100%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	97%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 7: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, División Administrativa periodo 2020-2021.



Tabla 8: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, División Administrativa.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	86	71	100	100	100	83
Ambiente de Control	83	83	92	92	100	100
Valoración del Riesgo	0	100	86	100	100	100
Actividades de Control	92	100	100	100	82	100
Sistemas de Información	100	100	100	100	100	100
Criterios de Seguimiento	86	100	100	100	100	100
TOTAL	75%	92%	96%	99%	97%	97%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 120% 100% 97% 80% 75% 60% 40% 20% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2019-2020 2020-2021 2015-2016 2016-2017 2017-2018 2018-2019

Gráfico 8: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, División Administrativa.

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Dirección de Desarrollo Humano

La Dirección de Desarrollo Humano obtuvo en el periodo 2020-2021 un cumplimiento porcentual del 74%, siendo el componente de Ambiente de Control el más bajo con un 60%, seguido de menor a mayor por Deberes Generales y Valoración del Riesgo ambos con 67%. El componente más alto es Criterios de Seguimiento con 100% de cumplimiento para este lapso de tiempo.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2020-2021 presento una disminución del 26%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 100%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 9: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Desarrollo Humano periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	67%
Ambiente de Control	60%
Valoración del Riesgo	67%
Actividades de Control	73%
Sistemas de Información	78%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	74%

Cumplimiento Porcentual por Componente del SCI 2020-2021

120%

100%

67%

60%

40%

20%

Gráfico 9: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Desarrollo Humano periodo 2020-2021.

Actividades de

Control

Sistemas de

Información

Criterios de

Seguimiento

Valoración del

Riesgo

Ambiente de

Control

Deheres

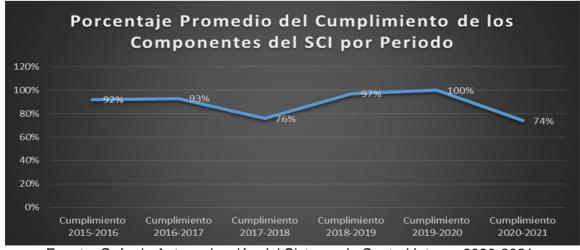
Generales

Tabla 10: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Desarrollo Humano.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	83	100	83	100	100	67
Ambiente de Control	83	83	82	92	100	60
Valoración del Riesgo	92	92	86	100	100	67
Actividades de Control	92	92	91	100	100	73
Sistemas de Información	100	92	82	91	100	78
Criterios de Seguimiento	100	100	33	100	100	100
TOTAL	92%	93%	76%	97%	100%	74%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 10: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Desarrollo Humano.



Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud.

Para el periodo 2020-2021 la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud presento un cumplimiento del 100%, con respecto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa. En términos comparativos con el periodo anterior, el 2020-2021 aumento en 3%, siendo de 97% el cumplimento para el 2019-2020.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 11: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Desarrollo Humano periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	100%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	100%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	100%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021

Gráfico 11: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud periodo 2020-2021.



Tabla 12: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	100	100	100	100	83	100
Ambiente de Control	100	100	100	100	100	100
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	100	100
Actividades de Control	100	100	100	82	100	100
Sistemas de Información	92	91	82	91	100	100
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	99%	99%	97%	96%	97%	100%

Gráfico 12: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021

Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario

La autoevaluación del periodo 2020-2021 de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario da como resultado un promedio de cumplimiento del 91%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Ambiente de Control es que el presenta el menor cumplimiento con un 58%, los demás componentes muestran un cumplimiento del 100%, excepto por Sistemas de Información con 90%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2020-2021 obtuvo un aumento del 3% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2019-2020 fue el denominado Ambiente de Control con 69%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 13: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	58%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	100%
Sistemas de Información	90%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	91%

Gráfico 13: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario periodo 2020-2021.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Tabla 14: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	83	83	100	100	100	100
Ambiente de Control	67	67	75	75	69	58
Valoración del Riesgo	42	83	86	86	89	100
Actividades de Control	62	85	91	100	100	100
Sistemas de Información	58	67	100	100	90	90
Criterios de Seguimiento	29	57	67	67	80	100
TOTAL	57%	74%	87%	88%	88%	91%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 100% 90% 80% 70% 60% 50% 40% 20% 10% 0% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2015-2016 2016-2017 2019-2020 2020-2021

Gráfico 14: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno. Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario.

Dirección Servicios de Salud

La Dirección de Servicios de Salud obtuvo en el periodo 2020-2021 un cumplimiento porcentual total del 58%, siendo el elemento de Deberes Generales el más bajo con un 17%, seguido de menor a mayor por Sistemas de Información y Actividades de Control con 50% y 55% respectivamente. El componente más alto es Valoración del Riesgo con un 100% de cumplimiento durante este lapso de tiempo.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2020-2021 presento un aumento del 7%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 51%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 15: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Servicios de Salud periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	17%
Ambiente de Control	67%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	55%
Sistemas de Información	50%
Criterios de Seguimiento	60%
TOTAL	58%

Gráfico 15: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Servicios de Salud periodo 2020-2021.

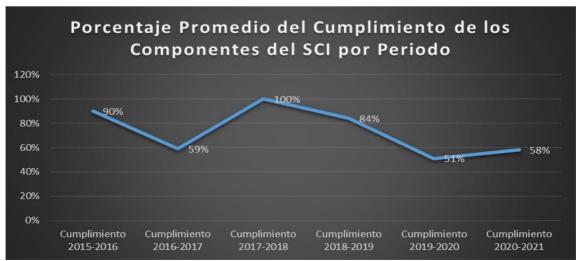


Tabla 16: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Servicios de Salud.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	86	100	100	100	100	17,00
Ambiente de Control	100	50	100	100	69	67,00
Valoración del Riesgo	100	17	100	64	33	100,00
Actividades de Control	85	33	100	73	36	55,00
Sistemas de Información	100	83	100	100	30	50,00
Criterios de Seguimiento	71	71	100	67	40	60,00
TOTAL	90%	59%	100%	84%	51%	58%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 16: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Servicios de Salud.



Dirección Vigilancia de la Salud

Para el periodo 2020-2021 la Dirección Vigilancia de la Salud presento un cumplimiento del 82%, siendo el componente de Criterios de Seguimiento el menor en términos porcentuales, con un 60% de cumplimiento, con respecto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2020-2021 disminuyó en un 10%, ya que en el periodo 2019-2020 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 92%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 17: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Vigilancia de la Salud periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	83%
Ambiente de Control	67%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	91%
Sistemas de Información	90%
Criterios de Seguimiento	60%
TOTAL	82%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 17: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Vigilancia de la Salud periodo 2020-2021.



Tabla 18: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Vigilancia de la Salud.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	100	100	100	60	75	83,00
Ambiente de Control	33	92	92	77	77	67,00
Valoración del Riesgo	25	57	100	100	100	100,00
Actividades de Control	62	73	82	100	100	91,00
Sistemas de Información	100	100	82	100	100	90,00
Criterios de Seguimiento	86	50	100	100	100	60,00
TOTAL	68%	79%	93%	89%	92%	82%

Gráfico 18: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Vigilancia de la Salud.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Dirección de Atención al Cliente

La autoevaluación del periodo 2020-2021 de la Dirección de Atención al Cliente da como resultado un promedio de cumplimiento del 71%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Ambiente de Control es que el presenta el menor cumplimiento con un 50%, los demás componentes muestran un cumplimiento igual o superior al 56%, siendo Deberes Generales el más alto con 100%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2020-2021 obtuvo una disminución del 17% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2019-2020 fue el denominado Criterios de Seguimiento con 60%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 19: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Atención al Cliente periodo 2020-2021

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	50%
Valoración del Riesgo	56%
Actividades de Control	63%
Sistemas de Información	80%
Criterios de Seguimiento	80%
TOTAL	71%

Gráfico 19: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Atención al Cliente periodo 2020-2021.



Tabla 20: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Atención al Cliente.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	100	67	50	100	100	100
Ambiente de Control	83	83	67	77	85	50
Valoración del Riesgo	17	86	0	100	100	56
Actividades de Control	92	73	82	82	82	63
Sistemas de Información	100	64	73	100	100	80
Criterios de Seguimiento	0	83	67	83	60	80
TOTAL	65%	76%	56%	90%	88%	71%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 100% 90% 80% 71% 70% 65% 60% 56% 50% 40% 30% 20% 10% 0% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2015-2016 2016-2017 2018-2019 2019-2020

Gráfico 20: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno. Dirección de Atención al Cliente

Contraloría de Servicios

La Contraloría de Servicios obtuvo en el periodo 2020-2021 un cumplimiento porcentual total del 91%, siendo el elemento de Criterios de Seguimiento el más bajo con un 80%, seguido de menor a mayor por Ambiente de Control y Actividades de Control ambos con un 83%. Los componentes más altos son Deberes Generales, Valoración del Riesgo y Sistemas de Información con 100% de cumplimiento durante este lapso de tiempo.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2020-2021 presento una disminución del 9%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 100%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 21: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Contraloría de Servicios periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	83%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	83%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	80%
TOTAL	91%

Gráfico 21: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Contraloría de Servicios periodo 2020-2021.

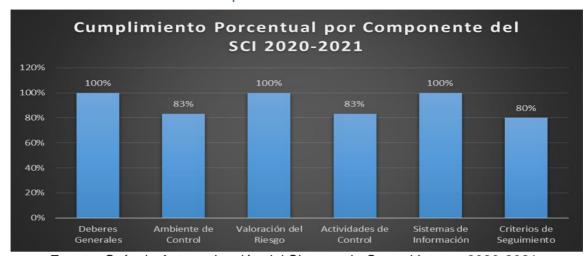


Tabla 22: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Atención al Cliente.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	33	100	100	100	100	100
Ambiente de Control	50	92	67	100	100	83
Valoración del Riesgo	0	14	86	100	100	100
Actividades de Control	69	100	64	100	100	83
Sistemas de Información	100	100	100	100	100	100
Criterios de Seguimiento	29	100	100	100	100	80
TOTAL	47%	84%	86%	100%	100%	91%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 22: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Contraloría de Servicios.



Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.

Para el periodo 2020-2021 la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental presento un cumplimiento del 96%, siendo el componente de Ambiente de Control el menor en términos porcentuales, con un 83% de cumplimiento, con respecto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2020-2021 aumentó en un 5%, ya que en el periodo 2019-2020 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 91%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 23: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	83%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	91%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	96%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

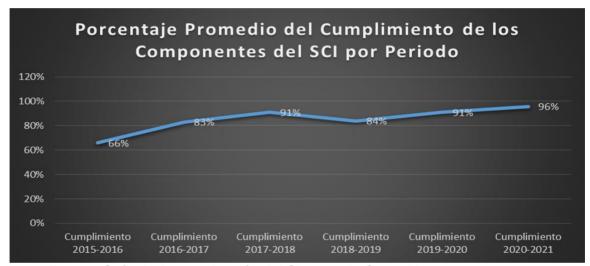
Gráfico 23: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental periodo 2020-2021.



Tabla 24: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	83	86	100	100	80	100,00
Ambiente de Control	67	75	92	69	92	83,00
Valoración del Riesgo	17	86	100	100	100	100,00
Actividades de Control	69	82	73	55	82	91,00
Sistemas de Información	58	73	82	78	90	100,00
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100,00
TOTAL	66%	83%	91%	84%	91%	96%

Gráfico 24: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Departamento de Tecnologías de la Información y la Comunicación.

La autoevaluación del periodo 2020-2021 del Departamento de Tecnologías de la Información y la Comunicación da como resultado un promedio de cumplimiento del 87%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Ambiente de Control es que el presenta el menor cumplimiento con un 64%, los demás componentes muestran un cumplimiento igual o superior al 80%, siendo Deberes Generales y Sistemas de Información los más altos con 100%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 25: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Departamento Tecnologías de la Información y la Comunicación periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	64%
Valoración del Riesgo	89%
Actividades de Control	91%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	80%
TOTAL	87%

Gráfico 25: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Departamento de Tecnologías de la Información y la Comunicación periodo 2020-2021.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Secretaria Técnica de Salud Mental.

La Secretaría Técnica obtuvo en el periodo 2020-2021 un cumplimiento porcentual total del 70%, siendo el elemento de Actividades de Control el más bajo con un 30%, seguido de menor a mayor por Deberes Generales y Ambiente de Control con un 33% y 67% respectivamente. Los componentes más altos son Criterios de Seguimiento y Valoración del Riesgo ambos con 100% de cumplimiento durante este lapso de tiempo.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2020-2021 presento una disminución del 27%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 97%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 26: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Secretaria Técnica de Salud Mental periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	33%
Ambiente de Control	67%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	30%
Sistemas de Información	90%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	70%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 26: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Secretaría Técnica de Salud Mental periodo 2020-2021.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Tabla 27: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Secretaria Técnica de Salud Mental.

Componente	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	
Deberes Generales	100	100	100	33	
Ambiente de Control	92	100	100	67	
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	
Actividades de Control	100	100	80	30	
Sistemas de Información	100	100	100	90	
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	
TOTAL	99%	100%	97%	70%	

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los
Componentes del SCI por Periodo

120%

100%

99%

100%

97%

80%

60%

40%

Cumplimiento 2017-2018 Cumplimiento 2018-2019 Cumplimiento 2019-2020 Cumplimiento 2020-2021

Gráfico 27: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Secretaría Técnica de Salud Mental.

Nivel Regional y Local Resultados Obtenidos.

Región Central Occidente

Dirección Regional Central Occidente

Para el periodo 2020-2021 la Dirección Regional Central Occidente presentó un cumplimiento del 66%, siendo el componente de Deberes Generales el menor en términos porcentuales, con un 17% de cumplimiento, con respecto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2020-2021 disminuyo en un 26%, ya que en el periodo 2019-2020 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 92%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Dirección Regional.

Tabla 28: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Occidente periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	17%
Ambiente de Control	83%
Valoración del Riesgo	78%
Actividades de Control	78%
Sistemas de Información	80%
Criterios de Seguimiento	60%
TOTAL	66%

Gráfico 28: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Occidente periodo 2020-2021.

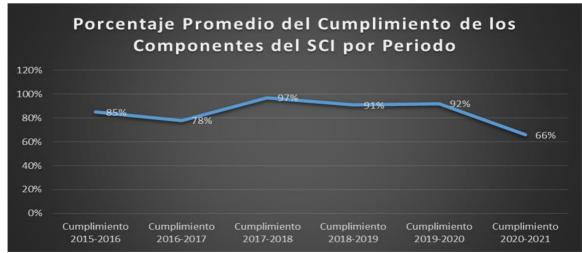


Tabla 29: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Central Occidente.

· 3												
Componente	Cumplimiento 2015-2016	•		Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021						
Deberes Generales	100	100	100	100	100	17						
Ambiente de Control	67	82	82	85	100	83						
Valoración del Riesgo	92	86	100	100	100	78						
Actividades de Control	100	55	100	100	73	78						
Sistemas de Información	78	64	100	64	80	80						
Criterios de Seguimiento 71		83	100	100	100	60						
TOTAL	85%	78%	97%	91%	92%	66%						

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 29: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Central Occidente.



Áreas Rectoras de Salud Región Central Occidente

La autoevaluación del periodo 2020-2021 de las Áreas Rectoras de la Región Central Occidente da como resultado un promedio de cumplimiento a nivel regional del 81%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Actividades de Control es que el presenta el menor cumplimiento con un 62%, los demás componentes muestran un cumplimiento igual o superior al 77%, siendo Valoración del Riesgo el más alto con un 94%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2020-2021 obtuvo una disminución del 5% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2019-2020 fue el denominado Actividades de Control con 75%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 30: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Central Occidente.

Áreas Rectoras de Salud	Deberes Generales Ambiente de Control		Valoración del riesgo Actividades de Control			Sistemas de Información		Criterios de Seguimiento		Promedio ARS				
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
San Ramón	50	50	38	58	89	100	64	27	90	90	60	100	65	71
Valverde Vega	100	100	100	67	100	100	91	100	100	90	100	100	99	93
Naranjo	100	67	92	80	89	83	82	44	80	63	80	80	87	70
Palmares	100	100	100	90	100	86	55	50	80	90	100	80	89	83
Zarcero	100	67	77	92	89	100	82	91	80	90	100	100	88	90
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	90%	77%	81%	77%	93%	94%	75%	62%	86%	85%	88%	92%	86%	81%

Gráfico 30: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, promedio de las Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Central Occidente.

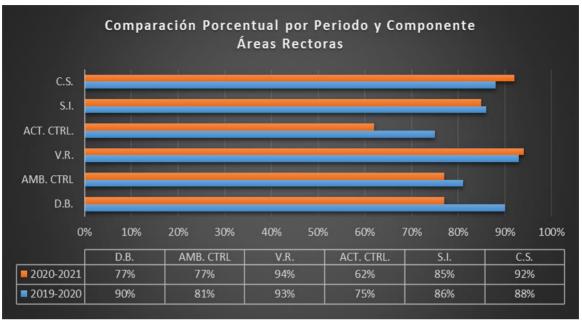


Gráfico 31: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Central Occidente periodo 2020-2021.



Región Central Este

Dirección Regional Central Este

La Dirección Regional Central Este obtuvo en el periodo 2020-2021 un cumplimiento porcentual total del 71%, siendo el elemento de Deberes Generales el más bajo con un 0%, seguido de menor a mayor por Valoración del Riesgo y Actividades de Control con un 63% y 75% respectivamente. Los componentes más altos son Sistemas de Información y Criterios de Seguimiento ambos con 100% de cumplimiento durante este lapso de tiempo.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2020-2021 presento una disminución del 25%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 96%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Dirección Regional.

Tabla 31: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Este periodo 2020-2021

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	0%
Ambiente de Control	90%
Valoración del Riesgo	63%
Actividades de Control	75%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	71%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 32: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Este periodo 2020-2021.



Tabla 32: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Central Este.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	71	100	71	86	100	0
Ambiente de Control	100	83	75	92	85	90
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	100	63
Actividades de Control	100	91	91	91	91	75
Sistemas de Información	100	73	91	100	100	100
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	95%	91%	88%	95%	96%	71%

Gráfico 33: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Central Este.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021

Áreas Rectoras de Salud Región Central Este

Para el periodo 2020-2021 las Áreas Rectoras de la Región Central Este presentaron un cumplimiento promedio a nivel regional del 91%, siendo los componentes de Deberes Generales y Ambiente de Control los menores en términos porcentuales, ambos con un 81% de cumplimiento, con respecto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2020-2021 disminuyo en un 8%, ya que en el periodo 2019-2020 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 99%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 33: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Central Este.

Áreas Rectoras de Salud	Deberes	Generales	Ambiente	de Control	Valoración	del riesgo	Actividades	de Control		nas de nación	0	rios de miento	Prome	dio ARS
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Cartago	100	100	100	83	100	100	91	86	100	90	100	100	100	93
La Unión	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
El Guarco	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0	100
Paraíso	100	33	100	67	100	100	100	88	100	80	100	80	100	75
Turrialba	100	33	100	70	100	100	100	100	90	100	100	100	98	84
Oreamuno	100	100	92	83	100	100	100	100	100	100	100	100	99	97
Los Santos	100	100	100	64	100	100	100	70	100	100	100	100	100	89
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	100%	81%	99%	81%	100%	100%	98%	92%	98%	96%	100%	97%	99%	91%

Gráfico 34: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, promedio de las Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Central Este.

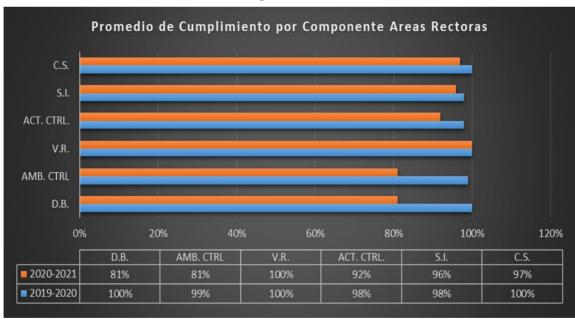
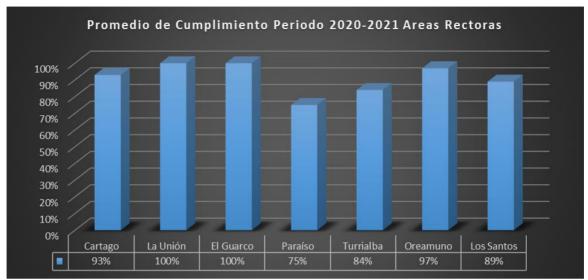


Gráfico 35: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Central Este periodo 2020-2021.



Región Chorotega

Dirección Regional Chorotega

La autoevaluación del periodo 2020-2021 de la Dirección Regional Chorotega da como resultado un promedio de cumplimiento del 98%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Actividades de Control es que el presenta el menor cumplimiento con un 91%, los demás componentes muestran un cumplimiento del 100%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2020-2021 obtuvo un aumento del 2% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2019-2020 fue el denominado Deberes Generales con 83%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Dirección Regional.

Tabla 34: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Chorotega periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	100%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	91%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	98%

Gráfico 36: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Chorotega periodo 2020-2021.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Tabla 35: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Chorotega.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	100	86	86	86	83	100
Ambiente de Control	100	100	100	100	100	100
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	100	100
Actividades de Control	100	100	100	82	100	91
Sistemas de Información	67	91	100	100	91	100
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	95%	96%	98%	95%	96%	98%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 98% 97% 96% 96% 94% 93% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2015-2016 2016-2017 2017-2018 2018-2019 2019-2020 2020-2021

Gráfico 37: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Chorotega.

Áreas Rectoras de Salud Región Chorotega

Las Áreas Rectoras de la Región Chorotega obtuvieron en el periodo 2020-2021 un cumplimiento promedio a nivel regional del 89%, siendo el elemento de Sistemas de Información el más bajo con un 84%, seguido de menor a mayor por Deberes Generales y Ambiente de Control con un 86% y 89% respectivamente. El componente más alto es Valoración del Riesgo con 95% de cumplimiento durante este lapso de tiempo.

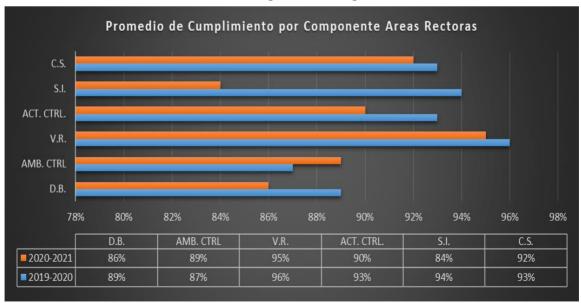
Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2020-2021 presento una disminución del 3%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 92%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 36: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Chorotega.

Áreas Rectoras de Salud	Deberes Generales Ambiente de Control		Valoración	Valoración del riesgo Activ		Actividades de Control		Sistemas de Información		ios de niento	Promedio ARS			
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Abangares	33	67	54	75	100	100	73	64	70	70	40	100	62	79
Bagaces	100	83	92	83	78	100	100	100	100	100	100	80	95	91
Cañas	83	100	69	100	100	100	100	100	100	100	100	100	92	100
Carrillo	83	100	100	100	100	100	100	100	80	80	100	100	94	97
Hojancha	100	50	100	83	100	89	91	82	100	80	100	80	99	77
La Cruz	100	83	100	73	100	89	100	100	100	70	100	100	100	86
Liberia	67	100	77	92	100	100	100	100	100	50	100	100	91	90
Nandayure	100	50	100	82	100	100	64	82	100	90	100	100	94	84
Nicoya	100	100	92	83	100	56	100	70	100	100	80	60	95	78
Santa Cruz	100	100	92	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99	100
Tilarán	100	100	67	100	77	100	91	80	90	80	100	100	88	93
Upala	100	100	100	92	100	100	91	100	90	90	100	80	97	94
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	89%	86%	87%	89%	96%	95%	93%	90%	94%	84%	93%	92%	92%	89%

Gráfico 38: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, promedio de las Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Chorotega.



Promedio de Cumplimiento Periodo 2020-2021 Areas Rectoras 100% 90% 70% 60% 50% 20% 10% Abanga Bagaces Cañas Carrillo Hojanch La Cruz Liberia Santa Tilarán Upala Cruz 79% 91% 100% 97% 77% 86% 78% 100% 93% 94%

Gráfico 39: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Chorotega Periodo 2020-2021.

Región Central Norte

Dirección Regional Central Norte

Para el periodo 2020-2021 la Dirección Regional Central Norte presentó un cumplimiento promedio del 91%, siendo los componentes de Actividades de Control y Valoración del Riesgo los menores en términos porcentuales, con 73% y 89% respectivamente, en cuanto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2020-2021 disminuyo en un 3%, ya que en el periodo 2019-2020 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 94%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Dirección Regional.

Tabla 37: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Norte periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	92%
Valoración del Riesgo	89%
Actividades de Control	73%
Sistemas de Información	90%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	91%

Tabla 38: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Norte periodo 2020-2021.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Tabla 39: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Central Norte.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	100	100	86	86	100	100
Ambiente de Control	100	92	92	92	100	92
Valoración del Riesgo	50	86	57	43	100	89
Actividades de Control	69	73	45	36	64	73
Sistemas de Información	67	80	55	36	100	90
Criterios de Seguimiento	100	83	67	80	100	100
TOTAL	81%	86%	67%	62%	94%	91%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 100% 90% 86% 80% 70% 60% 50% 40% 30% 20% 10% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2018-2019 2019-2020 2015-2016 2016-2017 2020-2021

Gráfico 40: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Central Norte.

Áreas Rectoras de Salud Región Central Norte

La autoevaluación del periodo 2020-2021 de las Áreas Rectoras de la Región Central Norte da como resultado un promedio de cumplimiento a nivel regional del 83%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Deberes Generales es que el presenta el menor cumplimiento con un 65%, los demás componentes muestran un cumplimiento igual o superior al 77%, siendo Valoración del Riesgo el componente mayor con 93%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2020-2021 obtuvo una disminución del 8% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2019-2020 fue el denominado Criterios de Seguimiento con 83%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 40: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Central Norte.

Áreas Rectoras de Salud	Deberes 0	Generales	Ambiente	de Control	Valoración	del riesgo	Actividades	de Control	Sistemas de	Información	Criterios de	Seguimiento	Prome	dio ARS
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Atenas	100	83	100	92	100	100	91	100	100	100	100	80	99	93
Sarapiquí	100	50	100	92	100	100	100	82	100	100	100	80	100	84
San Pablo-San Isidro	100	100	77	83	43	100	70	100	100	100	80	100	78	97
Grecia	100	0	100	100	100	100	91	100	100	100	80	100	95	83
Alajuela 2	100	67	92	75	100	89	91	55	90	80	100	80	96	74
Belén-Flores	100	100	100	92	100	78	82	100	70	90	100	100	92	93
Poás	100	33	92	83	100	100	100	64	100	90	100	80	99	75
San Rafael Barva	100	0	92	0	57	0	100	0	100	0	0	0	75	0
Santa Bárbara	83	100	92	83	100	100	100	50	100	80	100	80	96	82
Alajuela 1	67	0	69	0	100	0	73	0	80	0	40	0	72	0
Santo Domingo	100	100	82	75	100	89	55	100	80	100	100	100	86	94
Heredia	100	17	100	58	100	71	100	22	100	70	100	80	100	53
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	96%	65%	91%	83%	92%	93%	88%	77%	93%	91%	83%	88%	91%	83%

Gráfico 41: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, promedio de las Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Central Norte.

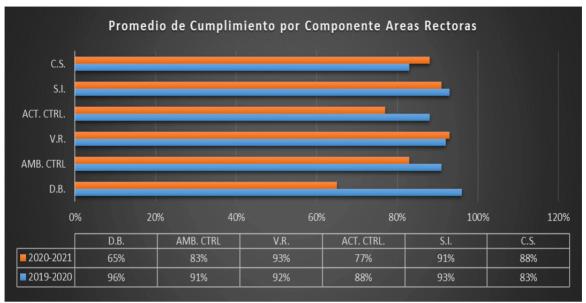


Gráfico 42: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Central Norte Periodo 2020-2021.



Región Brunca

Dirección Regional Brunca

La Dirección Regional Región Brunca obtuvo en el periodo 2020-2021 un cumplimiento promedio del 92%, siendo el elemento de Deberes Generales el más bajo con un 83%, seguido de menor a mayor por Actividades de Control y Sistemas de Información con un 89% y 90% respectivamente. Los componentes más altos son Valoración del Riesgo y Criterios de Seguimiento ambos con 100% de cumplimiento durante este lapso de tiempo.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2020-2021 presento un aumento del 2%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 90%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Dirección Regional.

Tabla 41: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Brunca periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	83%
Ambiente de Control	92%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	89%
Sistemas de Información	90%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	92%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 43: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Brunca periodo 2020-2021.



Tabla 42: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Brunca.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	86	100	100	100	50	83
Ambiente de Control	100	100	92	100	100	92
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	100	100
Actividades de Control	92	100	100	100	91	89
Sistemas de Información	92	91	100	100	100	90
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	95%	98%	99%	100%	90%	92%

Gráfico 44: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Brunca.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Áreas Rectoras de Salud Región Brunca

Para el periodo 2020-2021 las Áreas Rectoras de la Región Brunca presentaron un cumplimiento promedio a nivel regional del 81%, siendo los componentes de Deberes Generales y Criterios de Seguimiento los menores en términos porcentuales, con 67% y 73% respectivamente, en cuanto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

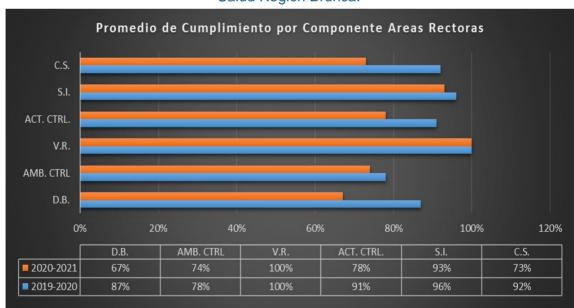
En términos comparativos con el periodo anterior, el 2020-2021 disminuyo en un 10%, ya que en el periodo 2019-2020 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 91%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 43: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Brunca.

Áreas Rectoras de Salud	Deberes (Deberes Generales Ambiente de Control		Valoración	Valoración del Riesgo Activid		ctividades de Control		Sistemas de Información		ios de niento	Promedio ARS		
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Buenos Aires	83	50	85	67	100	100	82	100	100	90	80	40	88	75
Golfito	83	100	69	100	100	100	100	64	80	100	100	100	89	94
Pérez Zeledón	100	17	92	75	100	100	91	55	100	90	100	80	97	70
Coto Brus	100	100	77	75	100	100	100	100	100	100	80	80	93	93
Osa	67	33	69	67	100	100	82	82	100	100	100	40	86	70
Corredores	0	100	0	58	0	100	0	64	0	80	0	100	0	84
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	87%	67%	78%	74%	100%	100%	91%	78%	96%	93%	92%	73%	91%	81%

Gráfico 45: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, promedio de las Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Brunca.



Promedio de Cumplimiento Periodo 2020-2021 Areas Rectoras 100% 90% 80% 70% 60% 50% 40% 30% 20% 10% 0% Pérez Zeledón Corredores **Buenos Aires** Golfito Coto Brus Osa 94% 75% 70% 84%

Gráfico 46: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Brunca Periodo 2020-2021.

Región Huetar Caribe

Dirección Regional Huetar Caribe

La autoevaluación del periodo 2020-2021 de la Dirección Regional Huetar Caribe da como resultado un promedio de cumplimiento del 100%, este es el mismo porcentaje obtenido en el periodo anterior, de esta manera esta Unidad Organizativa mantiene el mismo nivel para sus componentes de Control Interno en el presente año.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Dirección Regional.

Tabla 44: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Huetar Caribe periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	100%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	100%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	100%

Gráfico 47: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Huetar Caribe periodo 2020-2021.



Tabla 45: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Huetar Caribe.

Componente	Cumplimiento 2014-2015	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	86	100	100	100	100	100
Ambiente de Control	83	75	100	100	100	100
Valoración del Riesgo	92	86	86	100	100	100
Actividades de Control	92	60	82	100	100	100
Sistemas de Información	100	100	100	100	100	100
Criterios de Seguimiento	100	33	100	100	100	100
TOTAL	92%	76%	95%	100%	100%	100%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 48: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Huetar Caribe.



Áreas Rectoras de Salud Región Huetar Caribe

Las Áreas Rectoras de la Región Huetar Caribe obtuvieron en el periodo 2020-2021 un cumplimiento promedio a nivel regional del 93%, siendo el elemento de Deberes Generales el más bajo con un 83%, seguido de menor a mayor por Ambiente de Control y Criterios de Seguimiento con un 91% y 93% respectivamente. El componente más alto es Actividades de Control con 100% de cumplimiento durante este lapso de tiempo.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2020-2021 presento una disminución del 4%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 97%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 46: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Huetar Caribe.

Áreas Rectoras de Salud	Deberes (Generales	Ambiente de Control		Valoración del Riesgo		Actividades	Actividades de Control		Sistemas de Información		ios de niento	Promedio ARS	
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Guácimo	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Limón	100	100	100	100	100	89	100	100	90	100	100	100	98	98
Siquirres	100	33	85	83	100	100	100	100	100	100	80	60	94	79
Talamanca	100	100	100	100	100	100	91	100	100	100	100	100	99	100
Matina	100	67	92	70	100	86	100	100	100	90	100	100	99	86
Pococí	100	100	92	90	89	100	100	100	80	80	80	100	90	95
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	100%	83%	95%	91%	98%	96%	99%	100%	95%	95%	93%	93%	97%	93%

Gráfico 49: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, promedio de las Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Huetar Caribe.

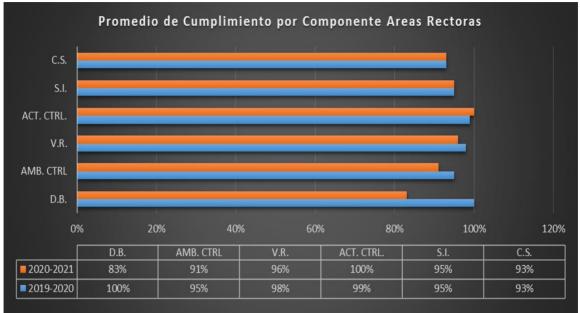


Gráfico 50: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Huetar Caribe Periodo 2020-2021.



Región Central Sur

Dirección Regional Central Sur

Para el periodo 2020-2021 la Dirección Regional Central Sur presentó un cumplimiento promedio del 39%, siendo los componentes de Deberes Generales y Criterios de Seguimiento los menores en términos porcentuales, con 0% y 20% respectivamente, en cuanto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2020-2021 disminuyo en un 36%, ya que en el periodo 2019-2020 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 75%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Dirección Regional.

Tabla 47: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Sur periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	0%
Ambiente de Control	27%
Valoración del Riesgo	78%
Actividades de Control	27%
Sistemas de Información	80%
Criterios de Seguimiento	20%
TOTAL	39%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

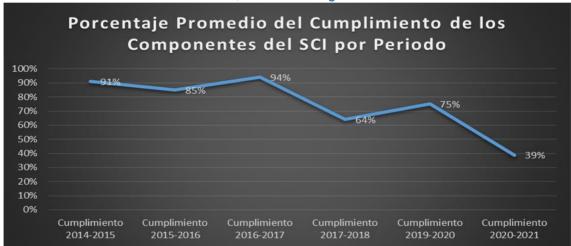
Tabla 48: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Sur periodo 2020-2021.



Tabla 49: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Central Sur.

Componente	Cumplimiento 2014-2015	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	100	100	100	57	67	0
Ambiente de Control	100	83	92	77	75	27
Valoración del Riesgo	83	86	100	44	88	78
Actividades de Control	85	73	73	91	82	27
Sistemas de Información	75	82	100	82	80	80
Criterios de Seguimiento	100	83	100	33	60	20
TOTAL	91%	85%	94%	64%	75%	39%

Tabla 50: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Central Sur.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Áreas Rectoras de Salud Región Central Sur

La autoevaluación del periodo 2020-2021 de las Áreas Rectoras de la Región Central Sur da como resultado un promedio de cumplimiento a nivel regional del 64%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Deberes Generales es que el presenta el menor cumplimiento con un 52%, los demás componentes muestran un cumplimiento igual o superior al 55%, siendo Valoración del Riesgo el componente mayor con 77%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2020-2021 obtuvo una disminución del 25% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2019-2020 fue el denominado Actividades de Control con 86%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 51: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Central Sur.

Áreas Rectoras de Salud	Deberes (Generales	Ambiente	de Control	Valoración	del Riesgo	Actividades	de Control		nas de nación		ios de niento	Promedio ARS	
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Acosta	83	33	85	50	100	78	82	73	90	50	100	80	90	61
Alajuelita	100	100	100	92	100	100	91	82	90	90	100	100	97	94
Aserrí	100	0	92	25	78	33	82	9	90	30	60	20	84	20
Carmen M. Uruca	100	67	100	75	100	100	82	91	90	80	100	100	95	86
Coronado	100	0	92	33	100	56	100	55	100	80	100	60	99	47
Curridabat	100	67	100	58	78	33	82	18	100	60	100	40	93	46
Desamparad os	83	17	69	33	100	89	100	18	90	80	60	80	84	53
Escazú	83	17	77	50	89	67	100	45	80	60	100	80	88	53
Goicoechea	100	83	100	25	100	44	100	73	90	80	100	40	98	58
Hatillo	83	67	62	92	100	100	64	64	80	90	60	100	75	86
Hospital Mata Redonda	100	100	92	92	100	100	91	91	90	100	100	100	96	97
Montes de Oca	50	33	75	42	89	100	55	18	80	30	80	60	72	47
Mora	83	83	85	73	100	100	91	55	100	70	80	100	90	80
Moravia	100	50	100	58	89	78	91	64	90	80	80	80	92	68
Pavas	100	17	100	50	100	56	100	55	100	60	100	67	100	51
Puriscal	100	33	100	73	89	100	100	18	80	40	100	80	95	57
Santa Ana	100	83	100	50	100	89	100	82	100	80	100	67	100	75
SEM	83	33	54	50	22	67	50	73	60	90	60	80	55	66
Tibás	100	100	100	25	88	78	82	64	70	80	100	80	90	71
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	92%	52%	89%	55%	91%	77%	86%	55%	88%	70%	88%	74%	89%	64%

Gráfico 51: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, promedio de las Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Central Sur.

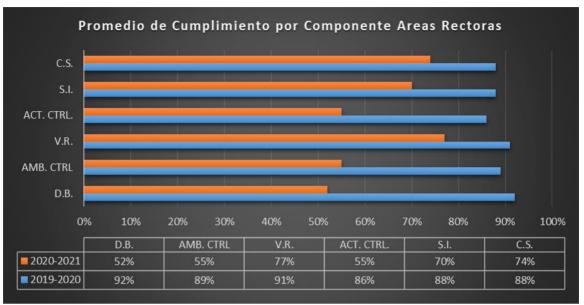


Gráfico 52: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Central Sur Periodo 2020-2021, Gráfico A.

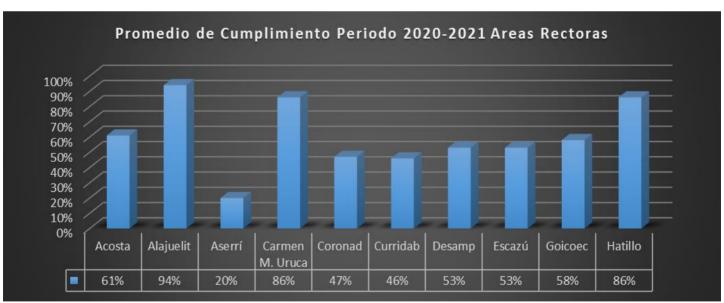
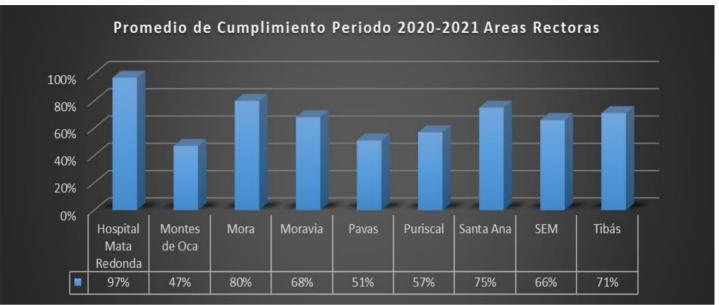


Gráfico 53: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Central Sur Periodo 2020-2021, Gráfico B.



Región Huetar Norte

Dirección Regional Huetar Norte

La Dirección Regional Huetar Norte obtuvo en el periodo 2020-2021 un cumplimiento promedio del 87%, siendo el elemento de Deberes Generales el más bajo con un 50%, seguido de menor a mayor por Ambiente de Control y Sistemas de Información con un 83% y 90% respectivamente. Los componentes más altos son Valoración del Riesgo, Actividades de Control y Criterios de Seguimiento con 100% de cumplimiento durante este lapso de tiempo.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2020-2021 presento una disminución del 5%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 92%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Dirección Regional.

Tabla 52: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Huetar Norte periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	50%
Ambiente de Control	83%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	100%
Sistemas de Información	90%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	87%

Gráfico 54: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Huetar Norte periodo 2020-2021.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Tabla 53: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Huetar Norte.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	100	71	100	86	100	50
Ambiente de Control	100	100	92	100	92	83
Valoración del Riesgo	83	86	86	89	89	100
Actividades de Control	92	64	82	82	91	100
Sistemas de Información	92	100	82	100	100	90
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	80	100
TOTAL	95%	87%	90%	93%	92%	87%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 96% 94% 92% 92% 88% 87% 87% 86% 84% 82% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2015-2016 2016-2017 2017-2018 2018-2019 2019-2020 2020-2021

Gráfico 55: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Huetar Norte.

Áreas Rectoras de Salud Región Huetar Norte

Para el periodo 2020-2021 las Áreas Rectoras de la Región Huetar Norte presentaron un cumplimiento promedio a nivel regional del 75%, siendo los componentes de Deberes Generales y Ambiente de Control los menores en términos porcentuales, con 67% y 71% respectivamente, en cuanto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

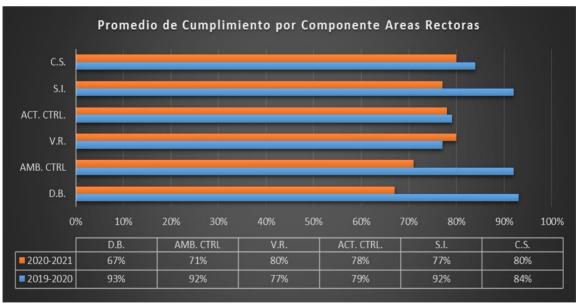
En términos comparativos con el periodo anterior, el 2020-2021 disminuyo en un 11%, ya que en el periodo 2019-2020 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 86%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 54: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Huetar Norte.

Áreas Rectoras de Salud	Deberes Generales		Ambiente de Control		Valoración del riesgo		Actividades de Control		Sistemas de Información		Criterios de Seguimiento		Promedio ARS	
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Aguas Zarcas	100	50	100	73	78	78	91	89	100	80	80	60	92	72
Ciudad Quesada	100	17	100	100	100	100	82	64	100	70	100	100	97	75
Guatuso	100	100	100	40	100	100	78	82	90	60	100	80	95	77
Los Chiles	83	100	92	83	78	33	100	100	90	80	100	60	91	76
Santa Rosa de Pocosol	100	100	100	75	100	100	100	91	100	90	100	100	100	93
Florencia	83	33	69	55	29	67	45	40	80	80	40	80	58	59
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	93%	67%	92%	71%	77%	80%	79%	78%	92%	77%	84%	80%	86%	75%

Gráfico 56: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, promedio de las Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Huetar Norte.



Promedio de Cumplimiento Periodo 2020-2021 Areas Rectoras 100% 90% 80% 70% 60% 50% 40% 30% 20% 10% Aguas Zarcas Ciudad Santa Rosa de Florencia Quesada

Gráfico 57: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Huetar Norte Periodo 2020-2021.

Región Pacifico Central

Dirección Regional Pacifico Central

La autoevaluación del periodo 2020-2021 de la Dirección Regional Pacifico Central da como resultado un promedio de cumplimiento del 97%, además de entre los componentes evaluados, todos muestran un 100% de cumplimiento, excepto el elemento de Actividades de Control que presenta un 82%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2020-2021 obtuvo un aumento del 3% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2019-2020 fue el denominado Sistemas de Información con 80%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de la presente Dirección Regional.

Tabla 55: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Pacifico Central periodo 2020-2021.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	100%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	82%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	97%

Gráfico 58: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Pacifico Central periodo 2020-2021.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Tabla 56: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Pacifico Central.

Componente	Cumplimiento 2015-2016	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021
Deberes Generales	100	100	100	100	100	100
Ambiente de Control	100	92	100	100	100	100
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	100	100
Actividades de Control	92	100	73	55	82	82
Sistemas de Información	100	91	73	100	80	100
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	99%	97%	91%	92%	94%	97%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 100% 99% 98% 97% 96% 94% 94% 92% 90% 88% 86% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2015-2016 2017-2018 2018-2019 2019-2020 2020-2021 2016-2017

Gráfico 59: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno. Dirección Regional Pacifico Central.

Áreas Rectoras de Salud Pacifico Central

Las Áreas Rectoras de la Región Pacifico Central obtuvieron en el periodo 2020-2021 un cumplimiento promedio a nivel regional del 92%, siendo el elemento de Deberes Generales el más bajo con un 83%, seguido de menor a mayor por Criterios de Seguimiento y Actividades de Control con un 91% y 93% respectivamente. El componente más alto es Sistemas de Información con 97% de cumplimiento durante este lapso de tiempo.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2020-2021 presento una disminución del 1%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 93%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 57: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Pacifico Central.

Áreas Rectoras de Salud	Deberes Generales		Ambiente de Control		Valoración del riesgo						Criterios de Seguimiento		Promedio ARS	
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Barranca	100	50	100	100	86	89	100	100	90	100	100	100	96	90
Esparza	100	100	85	92	100	100	91	100	100	100	80	80	93	95
Garabito	100	100	85	92	100	100	100	91	100	90	100	80	98	92
Montes de Oro	83	100	77	100	71	100	100	100	80	100	100	80	85	97
Orotina-San Mateo	83	100	92	83	100	100	100	82	100	90	100	100	96	93
Parrita	83	33	100	92	100	100	100	91	90	100	60	80	89	83
Puntarenas - Chacarita	83	100	54	92	100	78	100	100	90	90	100	100	88	93
Peninsular	100	67	92	92	100	100	82	100	100	100	100	100	96	93
Quepos	100	100	92	100	100	100	91	73	80	100	100	100	94	96
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	92%	83%	86%	94%	94%	96%	96%	93%	92%	97%	93%	91%	93%	92%

Gráfico 60: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, promedio de las Direcciones Áreas Rectoras de Salud Región Pacifico Central.

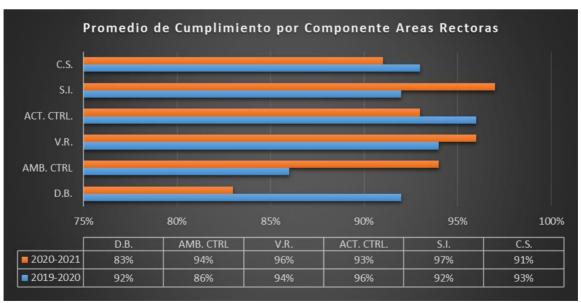


Gráfico 61: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Pacifico Central Periodo 2020-2021.



Análisis Institucional del Sistema de Control Interno

Análisis Nivel Central

Para el periodo 2020-2021 las unidades organizativas del Nivel Central presentaron un cumplimiento promedio del 85%, siendo los componentes de Ambiente de Control y Deberes Generales los menores en términos porcentuales, con 76% y 79% respectivamente, en cuanto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2020-2021 disminuyo en un 7%, ya que en el periodo 2019-2020 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 92%.

A continuación, la tabla de la comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la autoevaluación de Control Interno, de las unidades organizativas del Nivel Central.

Tabla 58: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Unidades Organizativas del Nivel Central.

Unidad Organizativa Nivel Central	Deberes G	enerales	Ambiente	de Control	Valoración	ı del riesgo		ades de ntrol	0.0.0.	mas de mación	Criterios de Seguimiento		Promedio	
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Asuntos Juridicos	100	50	100	92	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	90%
Relaciones Internacionales	100	100	100	100	100	100	91	91	100	100	100	100	98%	98%
Planificación	100	67	100	92	100	100	91	64	100	90	100	80	99%	82%
División Administrativa	100	83	100	100	100	100	82	100	100	100	100	100	97%	97%
Desarrollo Humano	100	67	100	60	100	67	100	73	100	78	100	100	100%	74%
Investigación y Tecnologias de la Salud	83	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	97%	100%
Registro de Productos de Interes Sanitario	100	100	69	58	89	100	100	100	90	90	80	100	88%	91%
Servicios de Salud	100	17	69	67	33	100	36	55	30	50	40	60	51%	58%
Vigilancia de la Salud	75	83	77	67	100	100	100	91	100	90	100	60	92%	82%
Atencion al Cliente	100	100	85	50	100	56	82	63	100	80	60	80	88%	71%
Contraloría de Servicios	100	100	100	83	100	100	73	83	100	100	100	80	95%	91%
Protección Radiológica y Salud Ambiental	80	100	92	83	100	100	82	91	90	100	100	100	91%	96%
Tecnologias de la Información y Comunicación	0	100	0	64	0	89	0	91	0	100	0	80	0%	87%
Secretaria Tecnica de Salud Mental	100	33	100	66	100	100	80	30	100	90	100	100	97%	70%
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	95%	79%	92%	77%	94%	94%	86%	81%	93%	91%	91%	89%	92%	85%

Análisis Nivel Regional

La autoevaluación del periodo 2020-2021 de las Direcciones Regionales Rectoría de la Salud del Ministerio de Salud da como resultado un promedio de cumplimiento del 82%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Deberes Generales es que el presenta el menor cumplimiento con un 61%, los demás componentes muestran un cumplimiento igual o superior al 79%, siendo Sistemas de Información el componente mayor con 92%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2020-2021 obtuvo una disminución del 10% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2019-2020 fue el denominado Actividades de Control con 86%.

A continuación, la tabla de la comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la autoevaluación de Control Interno, de las Direcciones Regionales Rectoría de la Salud.

Tabla 59: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Direcciones Regionales Rectoría de la Salud.

Dirección Regional	Deberes Generales		Ambiente de Control		1	ción del sgo	Activida Cor	ades de itrol	0.000	nas de nación	Criterios de Seguimiento		Promedio	
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Central Occidente	100	17	100	83	100	78	73	78	80	80	100	60	92%	66%
Central Este	100	0	85	90	100	63	91	75	100	100	100	100	96%	71%
Chorotega	83	100	100	100	100	100	100	91	91	100	100	100	96%	98%
Central Norte	100	100	100	92	100	89	64	73	100	90	100	100	94%	91%
Brunca	50	83	100	92	100	100	91	89	100	90	100	100	90%	92%
Huetar Caribe	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%
Central Sur	67	0	75	27	88	78	82	27	80	80	60	20	75%	39%
Huetar Norte	100	50	92	83	89	100	91	100	100	90	80	100	92%	87%
Pacifico Central	100	100	100	100	100	100	82	82	80	100	100	100	94%	97%
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	89%	61%	95%	85%	97%	90%	86%	79%	92%	92%	93%	87%	92%	82%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Análisis Nivel Local

Las Direcciones Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud obtuvieron en el periodo 2020-2021 un cumplimiento promedio del 83%, siendo el elemento de Deberes Generales el más bajo con un 73%, seguido de menor a mayor por Ambiente de Control y Actividades de Control con un 79% y 81% respectivamente. El componente más alto es Valoración del Riesgo con 92% de cumplimiento durante este lapso de tiempo.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2020-2021 presento una disminución del 8%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 91%.

A continuación, la tabla de la comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la autoevaluación de Control Interno, del promedio de las Direcciones Áreas Rectoras de Salud por Región.

Tabla 60: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Promedio de las Direcciones Áreas Rectoras de Salud por Región.

Areas Rectoras por Región	Deberes Ambiente de Generales Control		Valorac ries	ión del sgo	- 10 11 1 10 10	Actividades de Control		nas de nación	Criterios de Seguimiento		Promedio ARS			
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Central Occidente	90	77	81	77	93	94	75	62	86	85	88	92	86%	81%
Central Este	100	81	99	81	100	100	98	92	98	96	100	97	99%	91%
Chorotega	89	86	87	89	96	95	93	90	94	84	93	92	92%	89%
Central Norte	96	65	91	83	92	93	88	77	93	91	83	88	91%	83%
Brunca	87	67	78	74	100	100	91	78	96	93	92	73	91%	81%
Huetar Caribe	100	83	95	91	98	96	99	100	95	95	93	93	97%	93%
Central Sur	92	52	89	55	91	77	86	55	88	70	88	74	89%	64%
Huetar Norte	93	67	92	71	77	80	79	78	92	77	84	80	86%	75%
Pacifico Central	92	83	86	94	94	96	96	93	92	97	93	91	93%	92%
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	93%	73%	89%	79%	93%	92%	89%	81%	93%	88%	90%	87%	91%	83%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Cumplimiento de los componentes del Sistema de Control Interno en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud

El ejercicio de la aplicación del cuestionario de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo octubre 2020-setiembre 2021, en las unidades organizativas en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud, da como resultado un cumplimiento institucional promedio del 84%, presentando de esta manera una disminución del 8% con respecto al periodo 2019-2020, el cual obtuvo como cumplimiento un promedio institucional del 92%.

En cuanto al análisis comparativo por componente del Control Interno, entre el 2019-2020 y 2020-2021, todos mostraron una disminución porcentual, siendo la diferencia más significativa en el elemento de Deberes Generales, con una reducción en el cumplimiento del 21%. Las diferencias con menor brecha entre los componentes de un periodo a otro son la Valoración del Riesgo, Sistemas de Información y Criterios de Seguimiento con un 3%.

Con respecto al análisis de las diferencias porcentuales en los niveles de gestión de la Institución, entre los periodos 2019-2020 y 2020-2021, todos presentan una disminución en su cumplimiento, siendo una reducción del 7% a nivel central, 10% a nivel regional y 8% a nivel local.

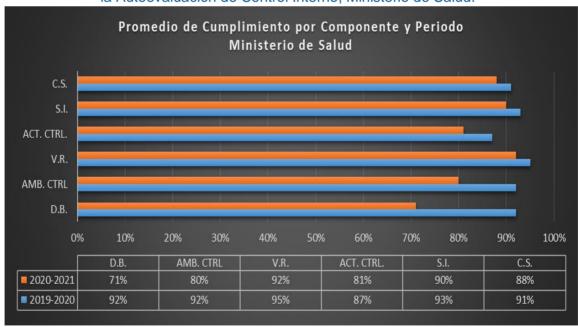
A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la aplicación de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2020-2021, en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud.

Tabla 61: Comparación porcentual por periodo y componente de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Tres Niveles de Gestión del Ministerio de Salud.

Nivel de Gestión Institucional	Deberes	Generales	Ambiente	de Control	Valoración	del riesgo		ades de ntrol	0.0101	nas de nación	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	ios de miento	Pron	nedio
Periodo	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021	2019-2020	2020-2021
Central	95	79	92	77	94	94	86	81	93	91	91	89	92%	85%
Regional	89	61	95	85	97	90	86	79	92	92	93	87	92%	82%
Local	93	73	89	79	93	92	89	81	93	88	90	87	91%	83%
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	92%	71%	92%	80%	95%	92%	87%	81%	93%	90%	91%	88%	92%	84%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2020-2021.

Gráfico 62: Promedio de cumplimiento por componente y periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno. Ministerio de Salud.



Comparación Porcentual por Periodo, Nivel de Gestión y Promedio Institucional 94% 90% Central Regional Local Institución 2019-2020 92% 91% 92% 92% 85% 82% 2020-2021 83% 84%

Gráfico 63: Comparación porcentual de cumplimiento por periodo, nivel de gestión v promedio institucional.

Conclusiones y recomendaciones

Entre los periodos 2019-2020 y 2020-2021 se presenta una disminución en el cumplimiento institucional de los elementos evaluados en el cuestionario del Sistema de Control Interno, pasando de un 92% a un 84% de cumplimiento. El resultado expuesto anteriormente, es producto tanto de la disminución porcentual en cada uno de los componentes del Control Interno como en la disminución del cumplimiento en los tres niveles de gestión, lo cual en parte ha estado influido por la priorización de los esfuerzos institucionales para la atención de la emergencia causada por la COVID-19.

Los elementos de Deberes Generales, Ambiente de Control y Actividades de Control en el lapso 2020-2021, presentaron los niveles de cumplimiento institucionales más bajos, sus porcentajes fueron 71%, 80% y 81% respectivamente. Estos componentes deben ser priorizados a la hora de formular las estrategias pertinentes para reforzar el Sistema de Control Interno Institucional.

Partiendo de los resultados de la autoevaluación del periodo 2020-2021 expuestos en los apartados de este documento y de lo expuesto en los párrafos anteriores, se presentan las siguientes recomendaciones para el fortalecimiento del proceso de Control Interno en la Institución.

A nivel institucional se recomienda que la Unidad de Planificación Institucional, en su papel como coordinadora del proceso de Control Interno en el Ministerio de Salud, realice lo siguiente:

- 1. Brindar capacitaciones en la materia en el año 2023, a los enlaces de Control Interno de las Direcciones Regionales y Unidades Organizativas del Nivel Central, para sensibilizar en la importancia y beneficios del Control Interno, reforzar conocimientos en la normativa y refrescar el uso de las herramientas institucionales relacionadas a la temática. Esta acción contribuye en fortalecer los elementos de Deberes Generales y Ambiente de Control, los cuales presentaron los porcentajes de cumplimiento institucional más bajos.
- Actualizar el procedimiento institucional de Valoración del Riesgo y el Marco Orientador del SEVRI, los cuales actualmente se encuentran en proceso de revisión, para que los mismos sean oficializados y difundidos en el Ministerio.
- Continuar el seguimiento trimestral al Plan de Acción de Mejora de las Unidades Organizativas, el cual está conformado por las acciones establecidas para aquellas preguntas del cuestionario contestadas como "No" o "Parcial".
- 4. Realizar la selección aleatoria de las unidades organizativas del Ministerio de Salud para verificar el cumplimiento de las preguntas contestadas como "Si" en el cuestionario y constatar la ejecución de las acciones de mejora planteadas.

A nivel de las unidades organizativas se recomienda lo siguiente:

- 5. Replicar la información brindada en las capacitaciones de Control Interno que la Unidad de Planificación Institucional imparta, para de esta manera reforzar los conocimientos en la temática y cerrar brechas en la Autoevaluación.
- Difundir el procedimiento institucional de Valoración del Riesgo y el Marco
 Orientador del SEVRI entre los funcionarios y funcionarias de la Unidad
 Organizativa, una vez los mismos sean aprobados por la instancia
 correspondiente.
- 7. Ejecutar su Plan de Acción de Mejora producto de la autoevaluación y remitir trimestralmente a la instancia correspondiente sus avances.

Anexos Planes de Mejora de las Unidades Organizativas del Ministerio de Salud Periodo 2020-2021

Tabla 62: Plan de Acción de Mejora, Dirección de Asuntos Jurídicos periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	SI	SE FORMALIZARA LA COMUNICACIÓN	LIC. RONNY STANLEY MUÑOZ SALAZAR	30/11/2021		
DEBERES GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	EL COLABORADOR QUE ESTÁ A CARGO DE CONTROL INTERNO ELABORARÁ LA COMUNCIACIÓN A TODOS LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA	0	30/11/2021		
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	POR LA FORMACION DE LOS INTEGRANTES DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA ESTA INFORMACIÓN ES DE NOCION GENERALIZADA, SIN EMBARGO SE INCLUIRA EN EL COMUNICADO	0	30/11/2021		
AMBIENTE DE CONTROL	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	BUSCAR ESPACIOS	LIC. RONNY STANLEY MUÑOZ SALAZAR	PRIMER TRIMESTRE 2022		

Tabla 63: Plan de Acción de Mejora, Unidad de Relaciones Internacionales periodo 2020-2021.

PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA									
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Actualizar los procedimientos vigentes	Jefatura	1/12/2022			

Tabla 64: Plan de Acción de Mejora, Dirección de Planificación periodo 2020-2021

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
DEBERES GENERALES	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	Elaborar compendio digital para colgarlo en la nube	Lic. Orietta Monge	1/12/2022
GENERALES	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Brindar una sesión de sensibilización y actualización del proceso de control interno a los funcionarios de la Dirección	Dra. Andrea Garita	1/7/2021
AMBIENTE DE CONTROL	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Realizar una sesión de trabajo con el equipo de la Dirección de Planificación para la presentación del Manual de ĕtica Institucional	Elvira Agüero	1/8/2022
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	no	Priorizar los manuales de procedimientos de los procesos de la Dirección de Planificación para avanzar en su actualización	Andrea Garita	1/12/2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Priorizar los manuales de procedimientos de los procesos de la Dirección de Planificación para avanzar en su actualización	Andrea Garita	1/12/2022
DE CONTROL	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	no	Priorizar los manuales de procedimientos de los procesos de la Dirección de Planificación para avanzar en su actualización	Andrea Garita	1/12/2021
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	no	Establecer mecanismos para la evaluación de los controloes aplicados en la Dirección de Planificación	Andrea Garita?Jefes de Unidad	1/12/2021
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo № 39 de la Ley № 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	Solicitar a la oficina de gestión documental lineamientos para el Archivo de la información de forma digital	Andrea Garita	1/6/2022
SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	no	Realizar sesiones con los funcionarios de la Dirección para analizar los avances en la implementación de las actividades de mejora	Andrea Garita	1/12/2022

Tabla 65: Plan de Acción de Mejora, División Administrativa periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
Deberes Generales	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas)?	PARCIAL	Implementar acceso abierto a carpeta con documentación relacionada con la normativa vigente.	Funcionarios DA	1 trimestre 2022			

Tabla 66: Plan de Acción de Mejora, Dirección de Desarrollo Humano periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	ON DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
DEDEDEO	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Divulgar a todos los funcionarios de la UPH los componentes del SCI por medio infografías, presentaciones.	Enlace UPH de la Comisión de Control Interno DDH	IT
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Divulgar a todos los funcionarios de la UPH los objetivos del SCI por medio de infografías, presentaciones.	Enlace UPH de la Comisión de Control Interno DDH	IT
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Promover Foros mediante la plartaforma Teams para reforzar aspectos relativos al Marco Estratégico Institucional.	Directora, jefatura y coordinadores	III-T-2022
	A1302	¿El titular subordinado de la unidad organizativa participa a sus colaboradores en la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) y se documenta?	SI	Reforzar el seguimiento de acuerdos adoptados en la reuniones.	Jefe de Unidad, Coordinadores, encargado de actas.	I-T-2022
AMBIENTE DE	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	NO	Inventariar en el Compendio de Normativa de la URH este tipo de disposiciones institucionales.	Jefe de Unidad y Coordinadores.	I-T-2022
CONTROL	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar actualización de notificación de actividades por cada colaborador y subirlos a la nube (Compendio de Normativa -Deberes y Responsabilidades).	Jefatura y Coordinadores	I-T-2022
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	SI	Realizar recordatorio de los alcances del RAS en lo que concierne a los derechos y obligaciones.	Directora	II-T-2022
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Promover el desarrollo de espacios para el mabordaje de este ítem.	Directora, jefatura y coordinadores	I o II T
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	SI	Procuorar respetar los tiempos agendados para este tipo de reuniones.	0	I-T-2022
	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	PARCIAL	Realizar una nueva corrida del Mapa de Riesgos URH	Jefe, Coordinadores y Colaboradores	II-T
VALORACION DEL RIESGO	R1408	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos responden a las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	Se deben conceptualizar los riesgos de acuerdo a la naturaleza de cada operación	PLANIFICACIÓN	I-T-2022
	R1409	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos han sido actualizados atendiendo las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	Se debe revisar el portafolios de riesgos de acuerdo a metodologías más frescas para la valoración de riesgos	PLANIFICACIÓN	I-T-2022
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Darle continuidad al plan de mejora de control interno 2021 para la elaboración de los manuales de procedimientos faltantes.	Directora, jefaturas, coordinadores y colaboradores.	IV T
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Solicitar a la Unidad de bienes y servicios los procedimientos y posteriormente comunicarlos.	Directora	IT
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	NO	Aplicar los lineamientos institucionales para acceso, consulta, traslado o préstamo de documentos	Directora, jefaturas, coordinadores y colaboradores.	IoIIT
SISTEM AS DE	l1601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Dar a conocer y comunicar los procedimientos de gestión de la información	Directora	lollt
INFORMACIÓN	I1608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Comunicar a todos los funcionarios el personal autorizado que tiene acceso a los distintos sistemas de información.	Directora.	lollt

Tabla 67: Plan de Acción de Mejora, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
AMBIENTE DE	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	NO	Solicitar que el responsable institucional de estas politicas y normas nos presente una charla, ya que se desconoce	Dirección de Tecnología de Información y Comunicación, y la Dirección de Regulación	1/3/2022		
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, se ha comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Solicitar que el responsable institucional que nos comunique sobre las acciones disciplinarias, ya que se desconoce	Dirección de Desarrollo Humano	1/6/2022		
CONTROL	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	PARCIAL	Se solicitó la información correspondiente a los encargados y estamos a la espera de respuesta para que nos brinden la información	Titular subordinado	15/12/2021		
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Solicitar a los encargados nos faciliten información	Dirección Servicios Salud	1/3/2022		
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	NO	Se supendieron los planes de acción para las actividades de clima organizacional	DRPIS	hasta nuevo aviso		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	PARCIAL	Se debe coordinar con funcionario de DTIC el envío de la normativa para uso de correo electrónico	Jefatura	finales 2021		

Tabla 68: Plan de Acción de Mejora, Dirección de Atención al Cliente periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACC	IÓN DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar sesión para retroalimentar estos temas de misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentación de aspectos administrativos con los funcionarios de la Unidad Organizativa	Ing. Nidia Morera González	15/3/2022
	A1302	¿日 titular subordinado de la unidad organizativa participa a sus colaboradores en la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) y se documenta?	PARCIAL	Documentar las sesiones de seguimiento del POI iniciando con la elaboración del informe del cuarto trimestre 2021	Ing. Nidia Morera González	20/1/2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Dar el seguimiento y documentar la actividad de formalización por escrito de las tareas y responsabilidades delos colaboradores para efecto de continuar con el seguimiento iniciado durante el año 2021	ing. Nidia Morera González/ Ana G. Monestel	15/4/2021
	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	PARCIAL	Calendarizar el seguimiento de acuerdos de compromiso	Ing. Nidia Morera González/ Evelyn Peña Cruz	15/7/2022
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	PARCIAL	Actualizar la designación del responsable y suplente elaborar oficio	Ing. Nidia Morera González/ Evelyn Peña Cruz	5/12/2021
	A1310	¿⊟ titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Coordinar con Recursos Humanos, la posibilidad de una charla respecto al tema del manual de etica y su aplicación con respecto a las funciones que desempeña el funcionario público.	Ana Gabriela Monestel B.	15/6/2022
	R1403	En cuanto a la administración de los riesgos, ¿se han definido las actividades de control para minimizar los riesgos determinados y se documenta?	PARCIAL	Documentar la evidencia de las actividades de control en un expediente en la nube, tomando como insumo todas aquellas actividades que se efectuen para minimizar los riesgos por parte de los responsables de las acciones.	Ing. Nidia Morera González/Ana Gabriela Monestel	15/4/2022
VALORACIÓN	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	Elaborar un lineamiento a nivel interno para efecto de dar seguimiento alcumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos dirigido a los responsables de las acciones	Ing. Nidia Morera González/ Ana Gabriela Monestel Brenes	15/4/2022
DEL RIESGO	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Elaborar una Matriz donde se incluya la información contenida en el POI referente a actividades de control, indicar cuales son los colaboradores responsables y dar seguimiento a la eficacia y ejecusión de dichas acciones.	Ing. Nidia Morera González/ Ana Gabriela Monestel Brenes	15/4/2022
	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Elaborar una Matríz donde se incluya la información contenida en el POI referente a actividades de control, indicar cuales son los colaboradores responsables y dar seguimiento a la eficacia y ejecusión de dichas acciones.	Ing. Nidia Morera González/ Ana Gabriela Monestel Brenes	15/4/2022
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Revisar y actualizar los manuales de procedimientos existentes, con el equipo de funcionarios del nivel regional y central	Ing. Nidia Morera González y Equipo de funcionarios del nivel regional y central	Programado para todo el año 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	Programar seguimiento de procedimientos y protocolos utilizados en la Unidad Organizativa para identificar oportunidades de mejora	Ing. Nidia Morera González/ Jefe de la Unidad de Gestión de Trámites (UGT)	
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilifarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	PARCIAL	Divulgar el procedimiento para custodia y protección de activos contra perdida	Ana Gabriela Monestel	6/12/2021
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Elaborar una encuesta en forms dirigido a todos los funcionarios para efecto de identificar los funcionarios tienen acceso a los sistemas para efecto de divulgar por medio de un oficio a todos los colaboradores para conocimiento	Kimberty Benavides González/Ana Gabriela Monestel Brenes	18/1/2022
	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Divulgar el procedimiento Respaldo de Informacion de Usuario e Institucional MS.NLSLA.06.02.03	Ana Gabriela Monestel Brenes	16/12/2021
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	PARCIAL	Calendarizar revisión del seguimiento del Plan Mejora de forma trimestral	Ing. Nidia Morera González/ Evelyn Peña	31/3/2022

Tabla 69: Plan de Acción de Mejora, Dirección Servicios de Salud periodo 2020-2021.

		Tabla 09. Flatt de Accioit d		CIÓN DE MEJORA	. politodo 2020 20.	
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar un oficio informativo a los colaboradores de la DSS	Dr. César Gamboa Peñaranda	IMPLEMENTACIÓN I trimestre 2022
	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones	PARCIAL	Realizar una carpeta con normativa vigente a lo interno de la DSS.	Dr. César Gamboa Peñaranda / Sr. José Quesada Herrera	I, II, III, IV trimestre 2022
DEBERES GENERALES	G004	(técnicas o administrativas)? ¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realizar una sesión de recordatorio con todos los colaboradores de la Dirección de Servicios de Salud	Dr. César Gamboa Peñaranda /MBA. Eilyn Rojas Navarrete	■ Trimestre 2022
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realizar una sesión de recordatorio con todos los colaboradores de la Dirección de Servicios de Salud	Dr. César Gamboa Peñaranda /MBA. Eilyn Rojas Navarrete	■ Trimestre 2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capítulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	"Realizar oficio recordatorio sobre el capítulo V de la Ley 8292. "Realizar una sesión de recordatorio con todos los colaboradores de la Dirección de Servicios de Salud	Dr. César Gamboa Peñaranda /MBA. Eilyn Rojas Navarrete	*I Trimestre 2022 *II Trimestre 2022
	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	NO	Realizar una carpeta con estos dos manuales para consulta a lo interno de la DSS.	Dr. César Gamboa Peñaranda / Sr. José Quesada Herrera	l trimestre 2022
	A1306	¿Se realiza y documenta el proceso de Gestión del Desempeño según la guía de aplicación establecida?	PARCIAL	Consultar mediante correo electrónico u oficio sobre la gestión de desempeño a efectuar en el período 2022.	Dr. César Gamboa Peñaranda / Dr. Allan Rímola Rivas / Dr. Allan Varela Rodríguez	l trimestre 2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	PARCIAL	Consultar mediante correo electrónico u oficio sobre la gestión de desempeño a efectuar en el período 2022.	Dr. César Gamboa Peñaranda / Dr. Allan Rímola Rivas / Dr. Allan Varela Rodríguez	I trimestre 2022
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Solicitar un oficio a Recursos Humanos con actualización de los principales lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación. Asimismo, una actualización de los lineamientos frente al escenario actual de teletrabajo.	Dr. César Gamboa Peñaranda	III trimestre 2022
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	NO	Elaboración de dos Procedimientos, revisados, diseñados y ajustados como productos de la Programación 2022	Jefe de Unidad de Recursos Humanos en Salud Jefe de Unidad de Economía de la Salud (Dr. Allan Rímola Rivas)	IV trimestre 2022
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Elaboración de dos Procedimientos, revisados, disefiados y ajustados como productos de la Programación 2023	Jefe de Unidad de Recursos Humanos en Salud Jefe de Unidad de Economía de la Salud (Dr. Allan Rímola Rivas)	IV trimestre 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Preparación y envio de un oficio para la aclaración sobre cuáles controles hace referencia este item	Dr. César Gamboa Peñaranda	l trimestre 2022
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despifarro, uso indebido, irregular o acto legal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	PARCIAL	Compartir nuevamente información asociada sobre estos temas a los colaboradores de la DSS.	Dr. César Gamboa Peñaranda / Licda. Sara Palacios Taleno.	l trimestre 2022
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	NO	Solicitar a las autoridades pertinentes los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos.	Dr. César Gamboa Peñaranda /MBA. Eilyn Rojas Navarrete	l trimestre 2022
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Buscar y compartir el procedimiento de gestión de la información a los colaboradores de la DSS.	Dr. César Gamboa Peñaranda / MBA. Eilyn Rojas Navarrete.	l trimestre 2022
	11602	¿Los canales de comunicación de la unidad organizativa permiten el traslado oportuno de la información?	PARCIAL	Hacer la observación a la Dirección Atención del Cliente sobre la debilidad presentada en las líneas telefónicas.	Dr. César Gamboa Peñaranda / MBA. Eilyn Rojas Navarrete.	l trimestre 2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11606	¿Los sistemas de información utilizados facilitan el control de asuntos administrativos clave de la unidad organizativa (por ejemplo control ingreso y recepción de correspondencia, control de consecutivos de oficios, asuntos en trámite dentro de la unidad organizativa y monitoreo; y control de los trabajos realizados por los colaboradores)	PARCIAL	Implementación inicial del Sistema ORB- e para el seguimiento de la correspondencia.	Dr. César Gamboa Peñaranda / Dr. Allan Rimota Rivas / Dr. Allan Varela Rodríguez.	IV trimestre 2022
	11608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Comunicar los colaboradores de la DSS los encargados de estos Sistemas de Información.	Dr. César Gamboa Peñaranda	l trimestre 2022
	11610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo N° 39 de la Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	Consultar al Departamento de Archivo Institucional el cómo resguardar la institucional digital, para cumplir a cabalidad el artículo 39 de la Ley N° 7202 del sistema Nacional de Archivos	Dr. César Gamboa Peñaranda	Il trimestre 2022
CRITERIOS DE	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Generar un espacio de divulgación sobre el Plan de Mejora del período anterior y el actual	Dr. César Gamboa Peñaranda /MBA.Eilyn Rojas Navarrete	I trimestre 2022
SEGUIMIENTO	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	PARCIAL	Brindar segumiento al Plan de Mejora de Control Interno	Dr. César Gamboa Peñaranda /MBA.Eilyn Rojas Navarrete	I,II, III y IV trimestre 2022

Tabla 70: Plan de Acción de Mejora, Dirección Vigilancia de la Salud periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
DEBERES GENERALES	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	Se debe actualizar con forme van apareciendo nuevas normativas	Director	Il semestre 2022		
	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	PARCIAL	Se estará dando seguimiento a los acuerdos de compromisos establecidos por los trabajadores durante la segunda mitad del año	Director, jefes de unidad	Il semestre 2022		
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	La información se enviará por medio de one drive en conjunto con otras normativas	Director, jefes de unidad	Il semestre 2022		
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Se estarán realizando reuniones de trabajo que permitan identificar los valores institucionales	Director, jefes de unidad	Il semestre 2022		
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	Implementación de reuniones con funcionarios tanto virtuales como presenciales de lo cual quedarán evidencias al respecto	Director	Il semestre 2022		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Se desarrollarán diversos protocolos según las necesidades de la dirección y otros niveles de gestión	Según el procedimiento o proceso	II semestre 2022		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1606	¿Los sistemas de información utilizados facilitan el control de asuntos administrativos clave de la unidad organizativa (por ejemplo control ingreso y recepción de correspondencia, control de consecutivos de oficios, asuntos en trámite dentro de la unidad organizativa y monitoreo; y control de los trabajos realizados por los colaboradores)	PARCIAL	Se desarrollarán mayores controles en cuanto al control de ingreso y recepción de correspondencia por medio del sistema de gestión de trámites de la institución	Director	Il Semestre 2022		
CRITERIOS DE	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	PARCIAL	Realizar el plan de mejora y cumplirlo durante el año 2022	Director	II Semestre 2022		
SEGUIMIENTO	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	PARCIAL	Revisar los resultados del control gerencial y del plan de mejora para establecer las mejoras necesarias	Director	Il Semestre 2022		

Tabla 71: Plan de Acción de Mejora, Contraloría de Servicios periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
AMBIENTE DE	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Registrar por escrito las responsabilidades individuales	Lic. Ronny Sánchez Vargas	l Trimestre 2022			
CONTROL	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	PARCIAL	Solicitar expedientes de los funcionarios que ingresaron en periodos anteriores.	Lic. Ronny Sánchez Vargas	I Trimestre 2022			
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Elaborar los procedimientos del Nivel 1	Lic. Ronny Sánchez Vargas y MSC. Vera Vargas Sánchez	Al IV Trimestre del 2022			
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Realizar los informes de avance con los funcionarios de la Unidad	Lic. Ronny Sánchez Vargas	Por Trimestre			

Tabla 72: Plan de Acción de Mejora, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA						
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
AM BIENTE DE CONTROL	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Se solicita una charla a la Unidad de Progreso Humano en el tema de ética para los funcionarios de la UO	lng. Eugenio Androvetto	De acuerdo a disponiblidad de la UPH	
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	NO	La UO se encuentra en actualización de la normativa que permitirá identificar necesidades de actualización de procedimientos	Depende el avance de los diseños de Ventanilla Unica de Inversión	A definir por la autoridades	

Tabla 73: Plan de Acción de Mejora, Secretaria Técnica de Salud Mental periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	는 El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Nombramiento formal del colaborador que dará seguimiento a este tema y comunicado al equipo de trabajo.	Dra. Ileana Vargas	1/1/2022
DEBERES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Solicitar charla con la UPI	Dirección STSM	1/1/2022
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Solicitar charla con la UPI	Dirección STSM	1/1/2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	Solicitar charla con la UPI	Dirección STSM	2/1/2022
AM BIENTE DE CONTROL	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	Proponer los espacios para la promoción de los temas	Dirección	1/1/2022
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Actualización de las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores.	Dirección STSM	1/1/2022
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Revisión del Reglamento Autónomo de Servicios	dirección STSM	1/1/2022
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Solicitar charla sobre esta política ambiental	Dirección STSM	1/1/2022
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	NO	Desarrollar los procedimientos	Dirección STSM	⊪-semestre 2022
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	NO APLICA	Desarrollar los procedimientos	Dirección STSM	⊪semestre 2022
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Verificar el cumplimiento	Dirección STSM	I-semestre 2022
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	NO	Desarrollar los procedimientos	Dirección STSM	⊪semestre 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Desarrollar más actividades de evaluación a los controles	Dirección STSM	I-semestre 2022
	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	Desarrollar más activdades de control	Dirección STSM	I-semestre 2022
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Desarro∎ar más actividades de seguimiento	Dirección STSM	F-semestre 2022
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	Desarrollar los procedimientos	Dirección STSM	⊪semestre 2022

Tabla 74: Plan de Acción de Mejora, Dirección Regional Central Occidente periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	comunicar formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa que se cuenta con colaborador mediante correo electrónico	Director Regional/enlace regional CI	15/12/2021
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	Comunicar formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones, a través de capsulas informativas vía correo electrónico	Enlace regional Cl	15-12-21/30-3-22/30-6-22/30-9- 22
DEBERES GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	divulgar a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno mediante oficio	Enlace regional CI	30/3/2022/30-8-22
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	divulgar a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno mediante oficio	Enlace regional CI	30/1/2022/30-8-22
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	divulgar a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292 medinte oficio semestralmente	Enlace regional Cl	30-1-22/30-8-22
AMBIENTE DE	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	PARCIAL	efectuar y documentar al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación en cada unidad regional	jefaturas de unidades regionales	30/8/2022
CONTROL	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Facilitar espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y documentar mediante cápsulas informativas/ actividades	Enlace regional de Etica y Cl	30-1-22/28-2-22/ 30-3-22/30-5- 22/30-8-22/30-10-22
VALORACIÓN	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Dar seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo según respaldo de POI 2022	enlace regional de Pl y de Cl	30-3-22/30-6-2022/30-9-22
DEL RIESGO	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	dar seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo, a traves de la aplicación de instrumentos de medición solicitados al NC	enlace regional de Pl y de Cl	30-6-22
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	verificar el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional mediante identificación de manuales de proc. actualizados, definir cronograma por UP de los que se verificaran en el año	Enalace regional DO/CI/JUP	30/3/2022
DE CONTROL	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	divulgar el manual de procedimiento para actualización de Manuales de Procedimiento a fin de poder revisar y proponer mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados. Documentar esta medida a traves de los oficios para NC	Enalace regional DO/CI/JUR	30-3-22/30- 9 -22
SISTEMAS DE	11603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Generar oficio dirigido a TIC acerca de la necesidad de que los funcionarios tengan acceso a la información requerida en Vigilancia de la salud para la ejecución de los procesos de manera oportuna	Dr. Solis	15/12/2021
TORNI ACION	11605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	PARCIAL	comunicar a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico, intranet y documentarlo mediante capsulas y proceso de inducción	Enlace regional de TIC y RRHH	30/3/2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Comunicar trimestralmente a todos los funcionarios los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa	Enlace regional de Cl	30-3-22/30- 6 -22/30- 9 -22/20-1- 23
	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	PARCIAL	Establecer semestralmente sesiones de presentación del control gerencial y del Plan de mejorade para realizar mejoras a la gestión de la unidad	JUP/PI/CI	30 -6-22/2 0-1-23

Tabla 75: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud San Ramón periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Divulgar a través de correo electrónico a todos los funcionarios de la UO los componentes orgánicos y funcionales del SCI	Sergio Ruiz Dinarte	30/3/2022
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Divulgar a través de correo electrónico a todos los funcionarios de la UO los objetivos del SCI	Sergio Ruiz Dinarte	30/3/2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Divulgar a través de correo electrónico a todos los funcionarios de la UO el capítulo V, sobre responsabilidades y sanciones, de la Ley General de Control Interno #8292	Sergio Ruiz Dinarte	30/3/2022
	A1301	¿⊟ titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar una sesión participativa, dirigida a todos los funcionarios de la UO, donde se promueva la misión, visión, valores, objetivos institucionales, y retroalimenten sobre aspectos administrativos de la UO	Sergio Ruiz Dinarte	30/6/2022
	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	NO	Realizar una vez al año un seguimiento del cumplimiento de los acuerdos de compromisos y resultados de Gestión según la Guía de Aplicación	Dr. Marvin Quesada	30/8/2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Comunicar y documentar a través de correo electrónico a los funcionarios de la UO los lineamientos de administración sobre acciones disciplinarias y reglamentación	Dionnis Mora Barrantes	30/3/2022
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	PARCIAL	Se promoverán 2 actividades tipo taller relacionadas con la política ambiental y el programa de gestión ambiental	Equipo del Área	30/8/2022
	A1310	¿⊟ titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Realizar una sesión del Equipo de Área para promover la implementación del Manual de Ética	Sergio Ruiz Dinarte	30/6/2022
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	NO	A través de sesiones trimestrales programadas los encargados de procesos verifican la congruencia del manual de procedimientos. Se comunica el cronograma de las sesiones trimestrales vía correo electrónico	Sergio Ruiz Dinarte	30/8/2022
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	A través de sesiones trimestrales programadas los encargados de procesos verifican el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional. Se comunica el cronograma de las sesiones trimestrales vía correo electrónico	Sergio Ruiz Dinarte	30/8/2022
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Enviar un oficio a cada proceso indicando que Identifique un control que se aplica en su proceso y documentar el resultado	Sergio Ruiz Dinarte	31/1/2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	Remitir calendarizarización a través de oficio de revisión de la actualización de controles a los encargados de procesos	Sergio Ruiz Dinarte	31/1/2022
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Mediante oficio, solicitar a los procesos prioritarios la programación de reuniones para el seguimiento de los controles existentes y generar informe con los resultados	Dr. Marvin Quesada	31/1/2022
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	PARCIAL	Mediante oficio, solicitar a los procesos prioritarios la programación de reuniones para analizar que los procedimientos se encuentren alineados con el marco legal y técnico y generar un reporte	Dr. Marvin Quesada	31/1/2022
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	PARCIAL	Aplicar un instrumento para determinar si se cumplen los procedimientos para la custodia y protección de los documentos en el Área	Sergio Ruiz Dinarte	30/6/2022
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Realizar una verificación que determine si se cumplen los lineamientos sobre el acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos	Sergio Ruiz Dinarte	30/8/2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1 6 10	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo N° 39 de la Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	Mediante oficio, solicitar al NR capacitación para todo el Equipo del Área acerca del manejo de archivo	Sergio Ruiz Dinarte	31/1/2022

Tabla 76: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Valverde Vega periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Retomar las reuniones mensuales presenciales con el equipo rector, incorporando un espacio para promover misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa	Dr. Danilo Granados	10/11/2021			
AMBIENTE DE CONTROL	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	NO	Se programará la formalización de responsabilidades y tareas especificas de los colaboradores en los distintos procesos mediante la entrevista para formalizacion de acuerdos de compromiso en evaluacion de desempeño	Dr.Danilo Granados	31/3/2022			
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Socializacion del manual de ética institucional y programacion de espacios mediante reunion de personal	Dr. Danilo Granados	31/12/2022			
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	Realización de reuniones mensuales para el fortalecimiento del clima laboral favorable, se documentara mediante bitácoras de reunion.	Dr. Danilo Granados	31/03/2022, 30/06/2022, 30/09/2022, 31/12/2022			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo N° 39 de la Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	Programación de actividades para alcanzar el 100%, documentación archivada acorde con el N° 39 de la Ley N° 7202 (archivos físicos y digitales)	Dr. Danilo Granados	30/06/2022 y 30/09/2022			

Tabla 77: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Naranjo periodo 2020-2021.

		PLAN DE ACCIÓN DE N	MEJORA DIRECCION	AREA RECTORA DE SALUD DE NARANJO)	
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
DEBERES	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas)?	PARCIAL	Remitir el compendio digital a los funcionarios de reciente ingreso.	Heidy Mejía Arias	23 de noviembre de 2021
GENERALES	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	Se emitirá correo electrónico a los funcionarios con la información relativa a el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292	Heidy Mejía Arias	23 de noviembre de 2021
AMBIENTE DE	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar oficios a los funcionarios por proceso indicando las responsabilidades y tareas específicas	Melissa Pérez Solano	31/3/2022
CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Comunicar por escrito a través de correo electrónico los artículos 39 y 41 sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno.	Heidy Mejia Arias	31/3/2022
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Realizar sesión de trabajo para valorar la efectividad de las actividades de control identificadas para cada riesgo y generar informe resumen	Melissa Pérez Solano	30/6/2021
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Enviar un oficio para que las autoridades del nivel central realicen un alineamiento de los manuales de PES	Kimberly Ulate Arias	31/12/2021
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	Enviar correos electrónicos donde se haga la retroalimentación sobre el uso correcto o incorrecto de los manuales existentes	Melissa Pérez Solano	Primer trimestre 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Realizar oficio donde se documenten las diferentes formas de control de la unidad y se incentive su uso	Melissa Pérez Solano	30/3/2022
DE CONTROL	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	Realizar una sesión de trabajo con la participación del equipo de trabajo, para analizar que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico. Generar informe resumen	Melissa Pérez Solano	30/6/2022
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Crear un instrumento que permita conocer la ruta crítica del expediente. Producto el instrumento en excel compartido en one drive	annia Vega Barranti	30/3/2022
	11603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Solicitar vía oficio la información requerida para la ejecución del proceso de PES	Kimberly Ulate Arias	30/3/2022
SISTEM AS DE INFORM ACIÓN	I1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	PARCIAL	Suministrar a través de correo electrónico nuevamente las normas de seguridad del sevicio de correo electrónico, usos permitidos y no permitidos.	Heidy Mejía Arias	23 de noviembre de 2021
	l1609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Verificar por trimestre los respaldos de la información por funcionario y dejarlo evidenciado en bitácora control	Cassandra Miranda Benavides	30/6/2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	PARCIAL	Trimestralmente emitir vía correo electrónico recordatorio de las acciones pendientes del plan de mejora a los respectivos responsables de la unidad.	Heidy Mejía Arias	30/6/2022

Tabla 78: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Palmares periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	Documentar estas acciones y/o celebraciones ya sea en minutas de las reuniones de equipo o bitácoras inidviduales con cada responsable de proceso	Dra. Rodríguez	30/9/2022
VALORACIÓN DE RIESGOS	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	PARCIAL	Realizar un recordatorio al equipo de esa responsabilidad por proceso mediante oficios, correos electrónicos y/o sesiones de trabajo	Dra. Rodríguez	30/9/2022
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Dar seguimiento a los oficios en dicho sentido que elevamos posterior a la Autoevaluación de Control Interno	Dra. Rodriguez	31/3/2022
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Dar seguimiento mediante oficio	Dra. Rodriguez	31/3/2022
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Realizar un recordatorio equipo indicando que cada vez que se haga una modificación a un control existente se confeccione un documento evidenciándolo	Dra. Rodriguez	30/6/2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Hacer consulta sobre el procedimiento establecido a nivel institucional, con el fin de comunicarlo a los integrantes de la unidad organizativa	Licda. Laura Vargas	31/03/2022
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Analizar los lineamientos para determinar las oportunidades de mejora a implementar Confeccionar e implementar un plan con los controles que la UO considera aplicables según capacidad instalada con el fin de fortalecer la custodia y protección de los documentos	Licda. Laura Vargas/ Bach. Yadira Gonzalez/ Ing. Danilo Arrieta/ Dra. Melania Rodríguez	30/9/2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo N° 39 de la Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	Confeccionar e implementar un plan con los controles que la UO considera aplicables según capacidad instalada con el fin de fortalecer la custodia y protección de los documentos	Dra. Rodriguez, Bach.Yadira Gonzalez, Ing. Danilo Arrieta	30/6/2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Compartir con todo el equipo los resultados vía correo electrónico u oficio	Dra. Rodríguez	30/9/2022

Tabla 79:Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Zarcero periodo 2020-2021.



PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA

The rate of						
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
DEBERES GENERALES —	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Divulgar a todos los funcionarios los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno mediante correo electrónico	Luis Edgardo Quesada Quesada	22/10/2021
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Divulgar a todos los funcionarios los objetivos del Sistema de Control Interno mediante correo electrónico	Luis Edgardo Quesada Quesada	31/3/2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	Mediante oficio facilitar espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa	Luis Edgardo Quesada Quesada	31/3/2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Se comunicará via oficio a los funcioarios custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta	Luis Edgardo Quesada Quesada	31/3/2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado?	SI	Enviar a todos los funcionarios del NL normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico mediante correo electrónico	Luis Edgardo Quesada Quesada	30/11/2021

Tabla 80: Plan Acción de Mejora, Dirección Regional Central Este periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Comunicar formalmente mediante oficio a enlaces y funcionarios de la DRRS. Mantener en la firma de correo Control Interno.	Unidad de Planificación	30/1/2022
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	NO	Comunicar y hacer una carpeta compartida de información relevante. Hacer encuentros técnicos con las áreas para ver material de manera específica.	Unidad de Planificación	l semeste del 2022
DEBERES GENERALES	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas)?	PARCIAL	Actualizar la información que se encuentra colocada en la intranet	Unidad de Planifiación y Tecnologia	l Trimeste del 2022
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Es parte de la acción del G002	Unidad de Planificación	l semeste del 2022
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Es parte de la acción del G002	Unidad de Planificación	l semeste del 2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	Es parte de la acción del G002	Unidad de Planificación	l semeste del 2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Reactivar el PGAI, con progrmaación de actividades de acuerdo al nivel de madurez	Encargado de Programa en la Dirección, colaboración de parte de Planificación	2022 (todo el año, validar al finalizar el año).
	R1407	¿La administración de los riesgos sirve de insumo para la toma de decisiones pertinentes para mantener la unidad organizativa en un nivel de riesgo aceptable?	PARCIAL	Se requiere mejorar el analisis y el seguimiento de los riesgos, debido a que son genericos, y el sistema dispuesto en elminsterio no facilita el seguimiento	Encargado de Control interno	1/12/2022
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1408	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos responden a las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	NO	Realizar un seguimiento de un portafolio más realista	Encargado de Control interno	l semestre 2022
	R1409	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos han sido actualizados atendiendo las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	No depende de los niveles regiolanes y locales. Se va a actualizar de manera regional, primero en la Dirección y después en las Areas rectoras.	Encargado de Control interno	1/12/2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	Realizar una revisión de acuerdo a las area de acción de Planificación y control interno	Encargado de Planificación	Diciembre del 2022

Tabla 81: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Cartago periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
AMBIENTE DE -	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Solicitar a los Niveles superiores la actualización del PGAI	Nivel central	ITRIMESTRE 2022		
CONTROL	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Solicitar a los Niveles superiores la actualización del Manuel de Etica	Nivel central	I TRIMESTRE 2022		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	No se cuenta con un procedimiento de veriicación de los manueles de procedimientos y protocolos institucionales	Nivel Regional o Nacional	I TRIMESTRE 2022		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado?	NO	SOLICITAR A NIVEL REGIONAL LAS NORMAS INSTITUCIONALES PARA EL USO CORRECTO DEL CORREO ELECTRONICO	DRA. ANDREA MORALES	VI TRIMESTRE 2021		

Tabla 82: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Paraíso periodo 202-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realización de oficio comunicando a la persona encargada para el periódo.	Dr. Carlos Granados Siles	30/11/2021			
DEBERES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Actualización a los colaboradores de la DARS Paraíso	Dr. Carlos Granados Siles	20/12/2021			
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Actualización a los colaboradores de la DARS Paraíso	Dr. Carlos Granados Siles	20/12/2021			
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Actualización a los colaboradores de la DARS Paraíso	Dr. Carlos Granados Siles	20/12/2021			
	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas A1304 específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa? Elaboración y notificación de Oficio	Dr. Carlos Granados Siles	30/1/2022						
	A1305	Se aplica y documenta en la unidad organizativa el Manual Institucional de Inducción al Puesto de acuerdo a sus indicaciones?	PARCIAL	Implementación de la segunda etapa de la Inducción	Dr. Carlos Granados Siles	20/12/2021			
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Elaboración y notificación de Oficio	Dr. Carlos Granados Siles	30/1/2022			
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Divulgación del Manual de Etica	Dr. Carlos Granados Siles	30/11/2021			
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Retomar el Manual de Gestión Documental	Dr. Carlos Granados Siles	31/1/2022			
SISTEMAS DE	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Actualización a los colaboradores de la DARS Paraíso	Dr. Carlos Granados Siles	31/1/2022			
INFORM ACIÓN	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	PARCIAL	Actualización a los colaboradores de la DARS Paraíso	Dr. Carlos Granados Siles	30/11/2021			
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿ Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Enviar trimestralmente informe a los colaboradores	Dr. Carlos Granados Siles	Marzo, Junio, Setiembre, Diciembre 2022			

Tabla 83: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Turrialba periodo 2020-2021

			PLAN DE ACCIÓN	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar un oficio dirigido a todo el personal sobre la función de Control Interno y el responsable	Dra. Giselle Solano Fernández	1/2/2021
DEBERES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Reunión con el personal	Giselle Solano Fernández	14//02/2022
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Reunión con el personal	Giselle Solano Fernández	14//02/2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Reunión con el personal	Giselle Solano Fernández	14//02/2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Reunión con el personal	Guiselle Solano Fernández	14//02/2022
331.11.02	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	PARCIAL	Revisarlo en el Primer Trimestre	Giselle Saolano Fenández	1/3/2022

Tabla 84: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Oreamuno periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
AMBIENTE DE CONTROL	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar una actividad con los funcionarios del Área Rectora de Salud de Oreamuno donde se promueva la misión, visión y valores institucionales.	Dra. Jessica Bonilla Madriz Licda. Marlyn Quesada Jiménez	II trimestre 2022		
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Entregar a los colaboradores el listado de las responsabilidades y tareas específicas asignadas a su puesto.	Dr. Oscar Rodríguez González Bach. Andrea González Quirós	I trimestre 2022		

Tabla 85: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Los Santos periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	Realización de una sesión virtual de repaso de la Misión, Visión, Valores y Objetivos Institucionales	Dra. Fanny Quintanilla	1/2/2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Divulgación de los lineamientos de administración del recurso humano en cuento a acciones disciplinarias y reglamentación	Dra. Fanny Quintanilla	1/2/2022
	A1309 acti	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	PARCIAL	Realización de una sesión de divulgación de la Política Ambiental y del PGAI	Licda. Raquel Fallas y Lic. Octavio Quirós	1/4/2022
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Realización de una sesión de divulgación del Manual de Etica Institucional	Dra. Fanny Quintanilla	1/5/2022
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Identificación y comunicación a la Dirección de los procedimientos que no cuentan con su respectivo manual o de aquellos que estén desactualizados	Licda. Raquel Fallas, Lic. Octavio Quirós	1/3/2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Divulgación de los procedimientospara custodia y protección de activos a todos los funcionarios del Área Rectora	Licda. Susana Monge Abarca	1/2/2022
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Implementación de la Boleta de Préstamo de Expedientes	Bach. Yancy Valverde Hernández	1/2/2022

Tabla 86: Plan de Acción de Mejora, Dirección Regional Chorotega periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Realizar un inventario de los manuales de procedimientos que requieren ser actualizados.	Jefes de unidad	30/9/2022		

Tabla 87: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Abangares periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
DEBERES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Enviar al correo institucional presentación con los componentes del SCI	Ricardo Díaz Cajina	15/1/2022
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Enviar al correo institucional presentación con los objetivos del SCI	Ricardo Díaz Cajina	15/1/2022
	A1303	¿ Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	PARCIAL	Enviar al correo del equipo area rectora salud abangares, la política y la gestión de la información	Dr. Ricardo Díaz Cajina	11/12/2021
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Charla informativa acciones disciplinarias del reglamento interno	Lic. César Ruíz Montero	2/10/2022
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Presentación Ppw al correo del equipo area rectora salud abangares	Ing. Hammryns A. Vargas Viales	11/5/2021
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	Participación en revisión y propuesta de mejoras en los procedimientos y protocolos, solicitados por Nivel Negional	Dr. Ricardo Díaz Cajina	De enero a diciembre 2022
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	PARCIAL	Participación en revisión y propuesta de mejoras en los procedimientos y protocolos, solicitados por Nivel Negional	Dr. Ricardo Díaz Cajina	De enero a diciembre 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Charla informativa de los procedimientos para custodia y protección de los activos	Lic. César Ruíz Montero	25-02-22022
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Revisión en inatranet la existencia de lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos	Dr. Ricardo Díaz Cajina	20/5/2022
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Revisar los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información y darlos a conocer a los funcionarios de la unidad organizativa	Hammryns Arturo Vargas Viales	14/4/2021
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	informe de las limitaciones y riesgos de casa sistema de información que se usan en la unidad organizativa	Lic. Cesar Antonio Ruiz Montero	22/3/2022
	I1608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Informar mediante oficio al personal de la unidad quienes están autorizados para el acceso a la información de los diferentes sistemas	Lic. Cesar Antonio Ruiz Montero	22/3/2022

Tabla 88: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Bagaces periodo 2020-2021

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
DEBERES GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	SE DEBE SENSIBILISAR A CIERTOS FUNCIONARIOS QUE POR DIVERSAS RAZONES NO SIEMPRE PARTICIPAN DE LAS REUNIONES DE CONTROL INTERNO	DIRECTOR DE ÁREA	31/3/2022			
AMBIENTE DE CONTROL	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Se debe actualizar las funciones a cada funcionario debido a las nuevas tareas asignadas	Cada uno de los funcionarios junto con la jefatura	30/6/2022			
CONTINUE	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Retomar y fijar un responsable de educar a las personas sobre las políticas de PGAI para su aplicación	Se debe sensibilisar y involucrar a todos los funcionarios	30/06/2022 y 15/12/2022			
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	INFORMAR A TODOS LOS FUNCIONARIOS SOBRE LAS ACCIONES DE MEJORA ACORDADAS	DIRECCION DE AREA	23/06/2022 Y 15/12/2022			

Tabla 89: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Carrillo periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
SISTEMAS DE	11603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Solicitar a nivel central y regional apertura de mejor velocidad y equipos informaticos	Suseth Rodriguez Vega	03/01/2022 al 31/03/2022		
INFORMACION		¿Dispone cada funcionario de la unidad organizativa de acceso al correo electrónico institucional y al OneDrive?	PARCIAL	Solicitar al TIC restauracion de claves de acceso para funcionarios	Suseth Rodriguez Vega	03/01/2022 al 31/03/2022		

Tabla 90: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Hojancha periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Sesión de refrescamiento con todo el personal	Dra. Ruíz	30 setiembre 2022		
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Sesión de refrescamiento con todo el personal	Dra. Ruíz	30 setiembre 2022		
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Sesión de refrescamiento con todo el personal	Dra. Ruíz	30 setiembre 2022		
AMBIENTE DE	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Sesión de capacitación con funcionarios/as.	Dra.Ruíz	30 setiembre 2022		
CONTROL	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	PARCIAL	Sesión de refrescamiento con los funcionarios/as.	Dra.Ruíz	30 de setiembre 2022		
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1407	¿La administración de los riesgos sirve de insumo para la toma de decisiones pertinentes para mantener la unidad organizativa en un nivel de riesgo aceptable?	PARCIAL	Se implementará retroalimentación de cumplimiento de metas mediante un oficio.	Dra. Ruíz	30 de setiembre 2022		
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	Participar en los procesos de mejora.	Toda la unidad organizativa	30 de seteimbre 2022		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	PARCIAL	Sesión de refrescamiento.	Erika Campos	30 setiembre 2022		
SISTEMAS DE	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Sesión de refrescamiento con los funcionarios/as.	Dra. Ruíz	30 setiembre 2022		
INFORM ACIÓN	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	SI	Sesión de refrescamiento con los funcionarios/as.	Erika Campos	30 Setiembre del 2022		
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Oficio de retroalimentación de cumplimiento	Dra. Ruiz	30 setiembre 2022		

Tabla 91: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud La Cruz periodo 2020-2021.

PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA COMPONENTE CÓDIGO MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES RESPUESTA ACCIÓN DE MEJORA RESPONSABLE FECHA DE IMPLEMENTACIÓN Contar con documentos impresos y Thais Mayorga ¿Los funcionarios tienen acceso físico o repositorio de documentos en la nube, digital a un resumen de la normativa Acosta (Dirección) **DEBERES** asigurarse que todos los funcionarios. G003 PARCIAI vigente dispuesta en la unidad Jeffrey Rivera LTRIMESTRE 2022 **GENERALES** principalemente recurnos humano de organizativa para realizar sus funciones Flizondo nuevo ingreso cuenten con acceso al (técnicas o administrativas)? (Colaborador) intranet. Se aplica y documenta en la unidad Thais Mayorga organizativa el Manual Institucional de Coordinar inducción de puesto y se A1305 PARCIAL Acosta. 0/1/1900 Inducción al Puesto de acuerdo a sus documente. (Directora) indicaciones? ¿Los lineamientos de administración del Thais Mayorga recurso humano en cuanto a acciones Acosta. AM BIENTE DE (Directora). disciplinarias y su correspondiente Coordinar con el nivel regional. A1308 **PARCIAL** 0/1/1900 CONTROL reglamentación, sea comunicado y Noemy Vásquez capacitación sobre el tema documentado a los funcionarios de la Gallo unidad organizativa? (Colaboradora) ¿En la unidad organizativa se promueven Taryn Torres, actividades sobre la política ambiental v el Franinie Herrera. A1309 PARCIAL Inscripción en bandera azul 0/1/1900 programa de gestión ambiental Shirley Villalobos, Johan Duarte. institucional y se documenta? ¿La unidad organizativa aplica la Gestionar capacitacion para personal VALORACIÓN metodología SEVRI vigente para la Thais Mayorga R1401 **PARCIAL** Ltrimesre 2022 nuevo y resfrescamiento para el resto de **DEL RIESGO** valoración y administración del riesgo en Acosta, Dirección los colaboradores cada uno de los productos? ¿Tienen los funcionarios acceso a la Directriz de compartir el recurso Thais Mayorga, 11603 PARCIAL Ltrimestre 2022 información requerida para la ejecución de tecnológico entre los compañeros Dirección Médica los procesos? ¿Dispone cada funcionario de la unidad Directriz de compartir el recurso Thais Mayorga. organizativa de acceso al correo 11604 PARCIAL Ltrimestre 2022 SISTEM AS DE tecnológico entre los compañeros Dirección Médica electrónico institucional y al OneDrive? INFORMACIÓN ¿Se ha comunicado a todos los

PARCIAL

funcionarios de la unidad organizativa las

correcto del correo electrónico y se ha

normas institucionales para el uso

documentado?

11605

Thais Mayorga.

Dirección Médica

Coordinar capacitación

Il trimestre 2022

Tabla 92: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Liberia periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
AMBIENTE DE CONTROL	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	PARCIAL	Ejecuciòn de Talleres de Capacitación del PGAI	Ing. Miguel Cháves López	18-11-2021 y 20-1-22			
	11602	¿Los canales de comunicación de la unidad organizativa permiten el traslado oportuno de la información?	PARCIAL	Solicitar al nivel regional la implementaciòn de mejoras en la red inalambrica de la unidad organizativa	Dr. Luis Enrique Mayorga Díaz	17/11/2021			
	11603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Realizar un diagnóstico de los procesos que necesitan fortalecer el proceso de información y trasladar la solicitud al nivel regional	Licda. Estrella Vargas Díaz	23/2/2022			
SISTEMAS DE	11604	¿Dispone cada funcionario de la unidad organizativa de acceso al correo electrónico institucional y al OneDrive?	PARCIAL	Solicitar al nivel regional la implementaciòn de mejoras en la red inalambrica de la unidad organizativa	Dr. Luis Enrique Mayorga Díaz	17/11/2021			
INFORMACION	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	PARCIAL	Elaboración de oficio para dar a conocer las normas sobre el uso del correo electrònico	Dr. Luis Enrique Mayorga Díaz	20/12/2021			
	l1608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Elaboracion de oficio para dar a conocer los responsables de los sistema de informacion	Dr. Luis Enrique Mayorga Díaz	12/1/2022			

Tabla 93: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Nandayure periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realizar una actividad de divulgación de la Ley de Control Interno con todo el personal	Natalia Rodríguez Cárdenas	3/3/2022
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realizar una actividad de divulgación de la Ley de Control Interno con todo el personal	Natalia Rodríguez Cárdenas	3/3/2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Realizar una actividad de divulgación de la Ley de Control Interno con todo el personal	Natalia Rodríguez Cárdenas	3/3/2022
AMBIENTE DE	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar una actividad de divulgación de la Ley de Control Interno con todo el personal	Natalia Rodríguez Cárdenas	3/3/2022
CONTROL	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Realizar una actividad de divulgación con todo el personal	Natalia Rodríguez Cárdenas	3/3/2022
ACTIVIDADES	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	PARCIAL	Establecer espacios de reunión para analizar las principales debilidades de control en el año	Consejo de Área	l semestre 2022
DE CONTROL	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	PARCIAL	Actividad de socialización de los procedimientos institucionales establecidos	Marta Gricel Durán Guerrero	l semestre 2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Establecer lineamientos de gestión documental para el manejo de la información y realizar actividades de refrescamiento de los manuales de procedimientos	Natalia Rodríguez Cárdenas	l semestre 2021

Tabla 94: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Nicoya periodo 2020-2021.

			2020	7-2021.				
	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
	R1403	En cuanto a la administración de los riesgos, ¿se han definido las actividades de control para minimizar los riesgos determinados y se documenta?	NO	ejecutar la accion pendiente	maricelavillegas angulo	1/12/2021		
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	ejecutar la accion pendiente	maricelavillegas angulo	1/12/2021		
R	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	ejecutar la accion pendiente	maricelavillegas angulo	1/12/2021		
	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	ejecutar la accion pendiente	maricelavillegas angulo	1/12/2021		
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	ejecutar la accion pendiente	maricela villegas angulo	1/12/2021		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	ejecutar la accion pendiente	maricela villegas angulo	2/12/2021		
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	ejecutar la accion pendiente	maricela villegas angulo	2/12/2021		
CRITERIOS DE	S1701	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del cumplimiento de los productos establecidos en el Plan Operativo Institucional y se documenta?	NO	ejecutar la accion pendiente	maricela villegas angulo	1/12/2021		
SEGUIMIENTO -	S1702	¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan	NO	ejecutar la accion pendiente	maricela villegas angulo	1/12/2021		

Operativo Institucional ?

angulo

Tabla 95: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Tilaran periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
ACTIVIDADES	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	Rvisar en reunión de gestión local paa el 2022	Hilda Barrantes	partir de enero 2022 en reunión de personal y otros en gestión local
DE CONTROL	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	En Reuniones, bitacoras y lista de asistencia.	Hilda Barrantes	Según cronograma de reuniones
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1606	¿Los sistemas de información utilizados facilitan el control de asuntos administrativos clave de la unidad organizativa (por ejemplo control ingreso y recepción de correspondencia, control de consecutivos de oficios, asuntos en trámite dentro de la unidad organizativa y monitoreo; y control de los trabajos realizados por los colaboradores)	PARCIAL	Solicitar plaza para atención al cliente,	Dra. Hilda Barrantes	10/1/2022
	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	Parcial	Los riesgos en atención al cliente son variados por lo que se solicitara plaza de atención al cliente	Dra. Hilda Barrantes	10/1/2021

Tabla 96: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Upala periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
AMBIENTE DE CONTROL	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	NO	Socializacion de las directrices	Juan Rafael Zapata	1 <i>/7/</i> 2021		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	NO	Impartir Charla sobre usos adecuado del internet y correo electronico	Juan Rafael Zapata	setiembre		
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Socializacion de Resultados de Plan de mejora	Marcela Lopez Bolaños	agosto		

Tabla 97: Plan de Acción de Mejora, Dirección Regional Central Norte periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
AMBIENTE DE CONTROL	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Se incorporará al proceso de inducción institucional la formalización y documentación por escrito de las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa	UALA	De Enero a Diciembre			
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Al no existir metodología estandarizada para medir la eficacia, se utiliza seguimiento monitoreo y control por medio de lo controles gerenciales trimestrales	UPI	De enero a diciembre			
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Se aplicaran de acuerdo a la priorización de actividades en el entorno de la Pandemia	Unidad organizativa DRRSCN	De acuerdo a lo priorización			
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	PARCIAL	Se procura gestionar atreves de los espacios de inducción al personal para la eficaz aplicación de procedimientos para la custodia y protección de documentos tanto en la Sede regional como en el pasivo de la bodega en pavas	Unidad organizativa DRRSCN	De enero a Diciembre			
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Se procura gestionar atreves de los espacios de inducción al personal para la eficaz aplicación de lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos	Unidad organizativa DRRSCN	De enero a Diciembre			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	Se utilizan los recursos de acuerdo a la capacidad e infraestructura con que se cuenta	Unidad Organizativa DRRSCN	Enero a Diciembre			

Tabla 98: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Atenas periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
DEBERES GENERALES	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	actualizar el compendio de la normativa y comunicarlo a los funcionarios de la unidad organizativa	Dra. Marjorie Campos Segura	1/1/2021
AMBIENTE DE CONTROL	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	PARCIAL	facilitar el acceso a la documentación disponible a los funcionarios	Dra. Marjorie Campos Segura	1/1/2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	hacer una síntesis de la información a los funcionarios y socializarla	Dra. Marjorie Campos Segura	1/10/2022

Tabla 99: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Sarapiquí periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Divulgar los componentes orgánicos y funcionales del sistema de control interno.	Kattia Morera Alvarado	1/3/2022			
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	divulgar los objetivos del sistema de control interno	Kattia Morera Alvarado	1/3/2022			
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Divulgar las responsabilidades y sanciones de la ley General de Control Interno	Kattia Morera Alvarado	1/3/2022			
AMBIENTE DE CONTROL	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Documentar la formalización sobre las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores.	Emilio Araya	1/2/2022			
ACTIVIDADES	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Verificar el cumplimiento de los manuales de procedimientos y protocolos institucionales	Kattia Morera Alvarado, Deilyn Rojas Hidalgo	segundo y tercer trimestre 2022			
DE CONTROL	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Evaluar los controles que se aplican en la unidad organizativa	kattia Morera Alvarado y Emilio Araya	tercer trimestre 2022			
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Comunicar los resultados de las acciones de mejora realizadas	Emilio Araya Martínez	una vez por trimestre			

Tabla 100: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud San Isidro-San Pablo periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
AMBIENTE DE CONTROL	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Se requiere de nuevos espacios para promover la misión, visión, valores y objetivos institucionales	Lic. Marvin Rodríguez Gutiérrez	I semestre, 2022		
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Se requiere de nuevos espacios para promover el Manual de Ética Institucional	Lic. Marvin Rodríguez Gutiérrez	I semestre, 2022		

Tabla 101: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Grecia periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Comunicarle mediante correo a los funcionaruios de recien ingreso la información y los documentos	Luis Murillo	19/1/2022		
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	Comunicarle mediante correo a los funcionaruios de recien ingreso la información y los documentos	Luis Murillo	15/1/2022		
DEBERES GENERALES	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas)?	PARCIAL	Comunicarle mediante correo a los funcionaruios de recien ingreso la información y los documentos	Luis Murillo	16/1/2022		
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Comunicarle mediante correo a los funcionaruios de recien ingreso la información y los documentos	Luis Murillo	17/1/2022		
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Comunicarle mediante correo a los funcionaruios de recien ingreso la información y los documentos	Luis Murillo	18/1/2022		
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Comunicarle mediante correo a los funcionaruios de recien ingreso la información y los documentos	Luis Murillo	19/1/2022		

Tabla 102: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Alajuela 2 periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCI	ÓN DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
DEBERES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	no	Divulgar a todos los funcionarios los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno mediante correo electrónico	Dr Horacio Baker Jimenez	II TRIMESTRE DEL 2022
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	no	Divulgar a todos los funcionarios los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno mediante correo electrónico	Dr Horacio Baker Jimenez	II TRIMESTRE DEL 2022
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	no	Mediante oficio facilitar espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa	Dr Ronald E Mora solano	Il trimestre 2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	no	Se solicitara a cada fucnionario enviar informe de labores acorde con el proceso asignado a sus funciones y se supervisara que sea acorde a sus funciones.	Dr Ronald E Mora solano	Il trimestre 2022
	A1305	Se aplica y documenta en la unidad organizativa el Manual Institucional de Inducción al Puesto de acuerdo a sus indicaciones?	no	Se solicitara a cada funcionario enviar informe de labores	Dr Ronald E Mora solano	II trimestre 2022
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1401	¿La unidad organizativa aplica la metodología SEVRI vigente para la valoración y administración del riesgo en cada uno de los productos?	no	se le enviara a los compañeros correo con asunto: Auto Evaluaciónn de Control Interno, y se , indicára la metodología SEVRI	DR Ronald Mora Solano	Il semestre 2022
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	no	se les hará consulta en el correo de las dudas de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional	Dr Ronald E Mora solano	II semestre 2022
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	no	se les hará consulta en el correo de las dudas de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional	Dr Ronald E Mora solano	Il semestre 2022
ACTIVIDADES	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	no	se solicitara actualización de base de datos de control de acuerdo a los acontecimientos y situaciones generadas	Dr Ronald E Mora solano	II semestre 2022
DE CONTROL	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	no	se les hace recordatorio de la importancia de los controles existentes y su aplicación, ejemplo respaldo de información periodica y se adquirira un disco duro externo para tales fines	Dr Ronald E Mora solano	II semestre 2022
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	no	Se comunicará via oficio a los fucnioarios custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta	Dr Ronald E Mora solano	II semestre 2022
SISTEMAS DE	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	no	Enviar a todos los funcoinarios del NL normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico	dr Ronald E Mora solano	II semestre 2022
IIII ONWIACION	l1609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	no	Se procedera a la compre de disco duro para el respaldo generalizado de todos los computadores	dr Ronald E Mora solano	II semestre 2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	no	Se evidenciaran mejoras con los informes de cada proceso, además se evidencia con el catálogo de riesgos de la programación	Dr Ronald E Mora Solano	0/1/1900

Tabla 103: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Belén-Flores periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA						
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
AMBIENTE DE CONTROL	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	RETOMAR ESPACIOS DE CAPACITACIONES CON EL PERSONAL DE NUEVO INGRESO	DAYANA FAJARDO AGUIRRE	I TRIM 2022	
VALORACIÓN	R1408	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos responden a las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	SOLICITAR MEDIANTE OFICIO A LOS JERARCAS LA INCORPORACION DE NUEVOS RIESGOS QUE SE AJUSTEN A LA REALIDAD	LICDA. DAYANA FAJARDO AGUIRRE	IV TRIMESTRE 2022	
DEL RIESGO	R1409	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos han sido actualizados atendiendo las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	SOLICITAR MEDIANTE OFICIO A LOS JERARCAS LA INCORPORACION DE NUEVOS RIESGOS QUE SE AJUSTEN A LA REALIDAD	LICDA. DAYANA FAJARDO AGUIRRE	IV TRISMESTRE 2022	
SISTEMAS DE INFORMACIÓN		¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo № 39 de la Ley № 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	PROCESO EJECUTADO POR NIVEL CENTRAL (TABLA DE PLAZOS)	XOCHILT ROBLES ESTRADA	I TIMESTRE 2022	

Tabla 104: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Poas periodo 2020-2021.

PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA						
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	COMUNICAR. MEDIANTE UN CORREO ELECTRÓNICO A TODOS LOS COLABORADORES, EL CAMBIO EN EL RESPONSABLE DEL PROCESO DE CONTROL NTERNO, EL CUAL SERÁ ASUMDO, DEBDO A LA RECRAGA DE TRABAJO DEL ANTERIOR APOYO, POR LA DIRECTORA DE ÁREA	DRA. YELI VÍQUEZ RODRÍGUEZ	INMEDIATO
DEBERES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	REALIZAR UNA SESION DE REFORZAMIENTO SOBRE CONTROL INTERNO (BASE LEGAL, RESPONSABILIDADES, COMPONENTES, ETC) CON LOS DOS NUEVOS COLABORADORES DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA	DRA. YELI VÍQUEZ RODRÍGUEZ	ENERO DE 2022
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	REALIZAR UNA SESION DE REFORZAMIENTO SOBRE CONTROL INTERNO (BASE LEGAL, RESPONSABILIDADES, COMPONENTES, ETC) CON LOS DOS NUEVOS COLABORADORES DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA	DRA. YELI VÍQUEZ RODRÍGUEZ	ENERO DE 2023
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	REALIZAR UNA SESION DE REFORZAMIENTO SOBRE CONTROL INTERNO (BASE LEGAL, RESPONSABILIDADES, COMPONENTES, ETC) CON LOS DOS NUEVOS COLABORADORES DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA	DRA. YELI VÍQUEZ RODRÍGUEZ	ENERO DE 2024
AMBIENTE DE	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	REALIZAR UNA SESIÓN DE REVISIÓN Y SENSIBILIZACIÓN ACERCA DEL MANUAÑL DE ETICA INSTITUCIONAL	DRA MELISSA CHAVES CHAVERRI	1/2/2022
CONTROL	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	REALZIAR UNA SESIÓN TRIMESTRAL PARA EL REFORZAMIENTO DEL CLIMA LABORAL EN LA UNIDAD	DRA. MELISSA CHAVES CHAVERRI	CUARTA SEMANA DE LOS MESES DE MARZO, JUNIO, SEPTIEMBRE Y NOVIEMBRE DE 2022
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	REALIZAR UNA SESION DE REVISIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE USO FRECUENTE PARA DENTIFICAR, DOCUMENTAR Y REMITIR AL NIVEL JERARQUICO SUPERIOR OPORTUNIDADES DE MEJORA DENTIFICADAS	LEANA BARLLAS ACOSTA	TERCERA SEMANA DE MARZO DE 2022
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	IMPLEMENTAR UNA MATRIZ DE CONTROL AD HOC PARA DOCUMENTAR MENSUALMENTE LOS CONTROLES APLICADOS EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA	LEANA BARILLAS ACOSTA	SEGUNDA SEMANA DE FEBRERO DE 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	REALIZAR UNA SESIÓN DE REVISIÓN Y AJUSTE DE LOS CONTROLES APLICADOS PARA IDENTIFICAR Y ESTABLECER AJUSTES A LOS CONTROLES DE ACUERDO AL COINTEXTO TANTO INTERNO COMO EXTERNO	YELI VÍQUEZ RODRÍGUEZ	SEGUNDA SEMANA DE NOVIEMBRE DE 2022
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	PARCIAL	REALIZÁR DOS SESIONES DE REVISIÓN Y AJUSTE DE LOS PROCEDEIMIENTOS IMPLEMNETADOS EN LA UNIDAD ORGANIZATIVA RESPECTO AL MARCO JURÍDICO VIGENTE	ALEJANDRO MADRIGAL CASTRO	SEGUNDA SEMANA DE JULIO Y TERCERA SEMANA DE NOVIEMBRE DE 2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo № 39 de la Ley № 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	REALIZAR UNA SESION DE CAPACITACIÓN PARA LOS COLABORADORES, ACERCA DEL ARCHIVO DE DOCUMENTOS DIGITALES Y LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE ESTE TIPO DE DOCUMENTOS (DIGITALIZADOS Y ELECTRÓNICOS)	JACQUELINE PEREZ ARAYA	TERCERA SEMANA DE MARZO DE 2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	ELABORAR Y COMUNICAR A LOS COLABORADORES EL CUMPLIMIENTO DEL PALN DE MEJORA AL FINALIZAR EL PERIODO	DRA. YELI VÍQUEZ RODRÍGUEZ	ULTIMA SEMANA DE NOVIEMBRE DE 2022

Tabla 105: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Santa Bárbara periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA						
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	trasladar a los funcionarios el Reglamento Autónomo del Ministerio de Salud y hacer una refrencia I mismo en el día del Funcionario Público	David Cortés Sánchez, Kaherine Murillo	7 enero de 2022 y 31 de mayo de 2022	
CONTROL	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	PARCIAL	Trasladar a los funcionarios el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud y comentarlo en una reunión de personal	David Cortés Sánchez, Kaherine Murillo	5 de febrero de 2021	
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	realizar un análisis del cumplimiento de al menos dos protocolos	David Cortés Sánchez	30 de junio y 1 de octubre de 2022	
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	realizar un análisis de la verificación del cumplimiento de al menos dos protocolos	David Cortés Sanchez	1 de dciembre de 2021	
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	NO	recordar a los funcionarios el cumplimiento de los controles establecidos en la UO	David Cortés Sánchez	1 de diciembre de 2021	
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	analizar en una reunión de personal	David Cortés Sánchez	4 de junio de 2022	
	C1509	informar en una reunión de personal	PARCIAL	analizar en una reunión de personal	David Cortés Sánchez	15 de enero de 2022	
SISTEMAS DE	l1601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	trasladar a los funcionarios los mecanimos en el procedimiento de gestíon de la Información	Melissa Barrantes Mora	1 de diciembre de 2021	
INFORM ACIÓN	l1608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	trasladar a los funcionarios quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas	David Cortés Sánchez	15 de enero de 2021	
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	comunicar a los funcionarios resultados de acciones de mejora implementados	David Cortés Sánchez	30 de junio de 2022	

Tabla 106: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Santo Domingo periodo 2020-2021.

PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA

Allega saldy						
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
DEBERES GENERALES	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	SI	Mayor control, supervisión y participación de la Dirección, y del enlace Local de Control Interno.	Dra. Kimberly Madrigal. Licda. Lucía Fernández Castro.	01 de noviembre de 2021 al 01 de octubre de 2022.
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	SI	Enviar a los funcionarios de la unidad organizativa, vía correo electrónico, el Capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Intemo No. 8292.	Dra. Kimberly Madrigal. Licda. Lucía Fernández Castro.	01 de abril de 2022 al 01 de junio 2022.
AMBIENTE DE CONTROL	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Promover espacios y actividades que refuercen la misión, visión, valores, objetivos institucionales.	Dra. Kimberly Madrigal Rodríguez. Licda. Lucía Fernández Castro.	1/1/2022
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	NO	Documentar por escrito las tareas que le corresponden a cada funcionario, según sea su área de competencia y proceso a cargo.	Dra. Kimberly Madrigal Rodríguez. Licda. Lucía Fernández Castro.	1/1/2022
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Realizar capacitaciones y promover actividades para el conocimiento del manual de ética institucional.	Dra. Kimberly Madrigal Rodríguez. Licda. Lucía Fernández Castro.	1/4/2022
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1407	¿La administración de los riesgos sirve de insumo para la toma de decisiones pertinentes para mantener la unidad organizativa en un nivel de riesgo aceptable?	PARCIAL	Reforzar las gestiones para promover instalaciones adecuadas para las funciones de esta Área Rectora y para la salud física y mental del personal y de los usuarios.	Dra. Kimberly Madrigal Rodríguez.	1/2/2022

Tabla 107: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Heredia periodo 2020-2021.

				Ú-ZUZ I.		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE
DEBERES GENERALES	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Comunicar a todos los funcionarios del Área Rectora de salud de Heredia, mediante oficio y enviado por correo electrónico y/o mediante una pequeña charla, sobre quiénes son los encargados del proceso de autoevaluación de	Direccion, Dr. Edwin Cervantes Montoya, Planificacion Dra. Grettel Castiglioni Barrantes	MPLEMENTACIÓN 1 Trimestre 2022
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un funcionarios de la unidad organizativa un directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	NO	control interno Comunicar a todos los funcionarios del Área Rectora de Salud de Heredia, mediante oficio y enviado por correo electrónico y/o mediante una pequeña charla, sobre los medios oficiales para verificacion y consulta de la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones	Direccion, Dr. Edwin Cervantes Montoya, Planificacion Dra. Grettel Castiglioni Barrantes	1 Trimestre 2022
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	МО	Comunicar a todos los funcionarios del Área Rectora de sallud de Heredia, mediante oficio y enviado por correo electrónico y/o mediante una pequeña charla, sobre los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control interno	Direccion, Dr. Edwin Cervantes Montoya, Planificacion Dra. Grettel Castiglioni Barrantes	1 Trimestre 2022
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Comunicar a todos los funcionarios del Área Rectora de salud de Heredia, mediante oficio y enviado por correo electrónico y/o mediante una pequeña charla, sobre los objetivos del Sistema de Control Interno	Direccion, Dr. Edwin Cervantes Montoya, Planificacion Dra. Grettel Castiglioni Barrantes	1 Trimestre 2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	Comunicar a todos los funcionarios del Área Rectora de salud de Heredia, mediante oficio y enviado por correo electrónico y/o mediante una pequeña charta, divulgadar el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292	Direccion, Dr. Edwin Cervantes Montoya, Planificacion Dra. Grettel Castiglioni Barrantes	1 Trimestre 2022
	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	PARCIAL	Realizar y documentar al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación	Dr. Edwin Cervanyes Montoya	2 semestre
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, se ha comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Socializar mediante correos electrónicos y/o pequeñas charlas, a los funcionarios los lineamientos de administración del recuso humano en cuanto a acciornes disciplinarias y su correspondiente reglamentación.	Dr. Edwin Cervanyes Montoya, Licda. Johanna Calderon Castilio	anual
AM BIENTE DE CONTROL	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética histitucional y se documenta?	NO	Comunicar a todos los funcionarios del Área Rectora de salud de Herdella, mediante oficio y enviado por correo electrónico y/o mediante una pequeña charla, la promocion e implementación del Manual de Edica Institucional	Dr. Edwin Cervanyes Montoya	1 semestre
	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y lass líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	NO	Comunicar a todos los funcionarios del Área Rectora de sallud de Heredia, mediante oficio y enviado por correo electrónico la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura	Dr. Edwin Cervanyes Montoya	Anual
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	Fomentar espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable, según situaicon de pandemia lo permita y mejorar la documentacion	Dr. Edwin Cervanyes Montoya, y resto de funcionarios	Anual
VALORACIÓN	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	МО	Implementar en la DARS Heredia un registro de los riesgos identificados de forma anual	Dr. Edwin Cervantes Montoya, Gretttel Castiglioni	anual
DEL RIESGO	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Dra seguimiento al cumplito del plan de mejora	Dr. Edwin Cervantes Montoya, Gretttel Castiglioni	semestral
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Solicitar al nivel superior la actualizacion y socializacion de manuales de procedimientos congruentes con las funciones que realiza el proceso	Dr. Edwin Cervantes Montoya	Anual
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Realizar un analisis de oportunidades de mejora de cada proceso de la DARS	Cinthia Sancho, Patrica Chavarria, Grettel Caamaño	semestral
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	NO	Realizar revision de un procedimiento o protocolos (una muestra) de los utilizados por la unidad y proponer mejoras	Cinthia Sancho, Patrica Chavarria, Grettel Caamaño, Carolina Moreira, Grettel Castiglioni, Silvia Ramirez, Edwin Cervantes, Kathleen Fallas, Jennifer Vargas	anual
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1505	Zoe reauzan acuvidades de evauación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan? ¿Los procedimientos para custodia y	PARCIAL	Documentar las actividades de supervisiones que se realizan a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa	Dr. Edwin Cervantes Montoya, Johanna Calderon	una por trimestre
	C1509	protección de los activos contra pérdida, despifarro, uso indebido, irregular o acto legal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Socializar con los funcionarios los procedimientos utilizados para custodia y protección de los activos contra pérdida, desp#farro, uso indebido, irregular o acto #egal.	Johanna Calderon	anual
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	PARCIAL	Creacion de una ruta de trabajo (circulacion) en el manejo de expedientes, y creacion de un formato para uso de cada funcionario, para reporte de un listado mensual actualizado de los	Dr Cervantes, Silvia Ramierz, Carolina Moreira, Jennifer Vargas, Cinthia	1 triemestre
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Revision de lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos, para su mejor implementacion	Dr Cervantes, Silvia Ramierz, Carolina Moreira, Jennifer Vargas, Cinthia	1 triemestre
SISTEM AS DE INFORMACIÓN	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Fortalecer a través de la socialización a los funcionarios de la DARS (oficio, correo o charlas), sobre los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información (gestión documental y archivo)	Dr Edwin Cervantes Montoya, Cinthia Sancho, Patricia Chavarria, Grettel Camaño	anuai
	11608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capanizativa quiénes destán autorizados y capanizados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Fortalecer a través de la socialización a los funcionarios de la DARS (oficio, correo o charlas), sobre quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas (SIRROAR, SIBINET, SERSA, VUI, APC, PSUM entre otros)	Dr Edwin Cervantes Montoya, los fucionarios que tiene acceso a cada sistema	anual
	11610	∠Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo № 39 de la Ley № 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	Evidenciar la necesidad de personal idóneo y de infraestructura apropiada para mantener un adecuado archivo que permita la aplicación Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos	Dr Edwin Cervantes Montoya, Cinthia Sancho, Patricia Chavarria, Grettel Camaño	anual
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	мо	Socializar a las funcionarios de la DARS (correo, oficio, charla) sobre los resultados de la implementación de las acciones de mejora	Dr Edwin Cervantes Montoya, Cinthia Sancho, Patrica Chavarria, Grettel Casmaño, Carolina Moreira, Grettel Castiglioni, Silvia Ramirez, , Kathleen Fallas, Jennifer Vargas	anual

Tabla 108: Plan de Acción de Mejora, Dirección Regional Brunca periodo 2020-2021.

PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA

The name of						
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
DEBERES GENERALES	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	Enviar información relacionada con el capítulo V de la Ley General de Cl a través del correo oficial	Marco Navarro Fonseca	31/3/2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Realizar consulta al Nivel Central sobre la actualización del manual	Ing. Víctor Hugo Loaiza Martínez	31/3/2022
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	NO APLICA	DAR SEGUIMIENTO A LAS SOLICITUDES DE ACTUALIZACIÓN ENVIADOS POR ESTA DIRECCION REGIONAL	Dr. Cristian Valvede Alpizar	31/3/2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	NO APLICA	DAR SEGUIMIENTO A LAS SOLICITUDES DE ACTUALIZACIÓN ENVIADOS POR ESTA DIRECCION REGIONAL	Dr. Cristian Valvede Alpizar	31/3/2022
	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	RETOMAR LA ACTIVIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE LOS CONTROLES DE LOS PROCESOS, SEGÚN CORRESPONDA	Dr. Cristian Valverde Alpizar, Jose Torres quirós, v. Hugo Loaiza, Jefes de Unidad	1/4/2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	No	Incluir en el plan de inducción de los funcionarios de nuevo ingreso las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico	Ing. Ronny Fonseca Fallas	30/9/2022

Tabla 109: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Corredores periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	PARCIAL	Realizar Taller de GII en la DARS de Corredores	Elieth Vásquez	28/2/2022			
	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	NO	Realizar seguimiento a la EDD 2021 en la DARS de Corredores	Víctor González	31/7/2022			
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar en un CGARS una exposición sobre lineamientos de administración de RRHH y medidas disciplinarias.	Gustavo Lezcano	31/3/2022			
	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	PARCIAL	Realizar Taller del Manual de Organización del MS en la DARS Corredores	Víctor González	30/8/2022			
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	Actualizar, de acuerdo a los resultados del estudio de Clima Organizacional, el lande Clima Organizacional de la DARS de Corredores	Víctor González	31/5/2022			
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Realizar Taller de Procesos en la DARS Corredores	Víctor González	30/4/2022			
ACTIVIDADES .	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	Establecer un procedimiento de supervisión capacitante a lo interno de la DARS de Corredores	Víctor González	28/2/2022			
DE CONTROL	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	Remitir a la DR para que se eleve a nivel superior, las recomendaciones obtenidas del Taller de Revisión de Procesos.	Víctor González	31/5/2022			
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	PARCIAL	Se va a atender con el Taller de Procesos	NA	NA			
SISTEMAS DE	l1601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Se va a atender con el Taller de Gli	NA	NA			
INFORM ACIÓN	l1610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo № 39 de la Ley № 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	Se va aatender en Taller de GlI	NA	NA			

Tabla 110: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Osa periodo 2020-2021

			PLAN DE ACCIÓ)-2021 In de mejora		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Realizar y enviar oficio a los funcionarios de la Unidad organizativa informando so bre la persona de apoyo en el seguimiento del proceso de Control Interno.	Dr.Cristian Valverde Alpizar	31/1/2022
DEBERES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Abrir espaciós dentro de los CGARS para sociabilizar y divulgar a los funcionarios de la Unidad Organizativa los componentes orgánicos y funcionales del Sistema de Control Interno	Dr. Cristian Valverde Alpizar, Lic. Edgar Ortega Briceño,	22/2/2021
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Abrir espaciós dentro de los CGARS para sociabilizar y divulgar a los funcionarios de la Unidad Organizativa los los objetivos del Sistema de Control Interno	Dr. Cristian Valverde Alpizar, Lic. Edgar Ortega Briceño,	22/2/2021
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	Abrir espaciós dentro de los CGARS para sociabilizar y divulgar a los funcionarios de la Unidad Organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno	Dr. Cristian Valverde Alpizar, Lic. Edgar Ortega Briceño,	22/2/2021
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Apertura de espacios en los Consejos de Área para realizar actividades que promuevan la misión, visión, valores y objetivos institucionales	Dr. Cristian Valverde Alpizar, Lic. Karla Reyes Marchena	31/5/2021
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Divulgar al personal de la unidad organizativa el reglamento autónomo de Servicio del Ministerio de Salud	Licda. Grettel Cervantes, Dr Cristian Valverde Alpizar	31/3/2022
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Apertura de espacios dentro de los CGARS para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional	Dr Cristian Valverde Alpizar, licda Grettel Cervantes, Edgar Ortega B.	31/3/2022
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	NO	Abrir espacios dentro de los CGARS para realizar actividades faciliten y mantengan el clima laboral	Licda. Grettel Cervantes, Dr Cristian Valverde Alpizar	30/6/2022
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Elaborar y aplicar herramienta para evaluación de los controles de la Unidad Organizativa	Lic: Edgar Ortega Briceño	31/09/2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Realizar y enviar correo electronico con los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, a los funcionarios de la unidad	Dr. Cristian Valverde Alpizar	30/1/2021
	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	PARCIAL	Programar y Revisar trimestralmente el plan de mejora y documentarlo	Dr Cristian Valverde Alpizar, Lcdo. Edgar Ortega Briceño	13/03/2022,30/06/2022,30/09/20 22 y13/12/2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Abrir espacio dentro de los consejos de Área para Informar a las y los colaboradores sobre los resultados de las acciones de mejora.	Dr Cristian Valverde Alpizar, Lcdo. Edgar Ortega Briceño	30/9/2021
	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	PARCIAL	Incorporar dentro de las actividades del POI 2023, aquellas que según el control gerencial y el plan de mejora permitan una mejora en la gestión de la Unidad.	Dr Cristian Valverde Alpizar, Lodo. Edgar Ortega Briceño	30/11/2022

Tabla 111: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Buenos Aires periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Divulgar a los funcionarios del ARSBA los componentes orgánicos y funcionales del Sistema de Control Interno	Licda. Milays Araya Solís Dr. Randall Bejarano Campos	l trimestre 2022
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Divulgar a los funcionarios del ARSBA los objetivos del Sistema de Control Interno	Licda. Milays Araya Solís Dr. Randall Bejarano Campos	l trimestre 2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Divulgar a los funcionarios el capítulo V sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno N°.8292	Licda. Milays Araya Solís Dr. Randall Bejarano Campos	l trimestre 2022
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Facilitar espacios en los CGARS para realizar actividades para promover la misión, visión, valores y objetivos institucionales	Licda. Milays Araya Solís y Dr. Randall Bejarano Campos	Il trimestre 2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	NO	Buscar y divulgar el Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información	Licda. Milays Araya Solís y Dr. Randall Bejarano Campos	Il trimestre 2022
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Divulgar el reglamento autónomo de Servicio del Ministerio de Salud	Licda. Milays Araya Solís y Dr. Randall Bejarano Campos	Il trimestre 2022
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Facilitar espacios en los CGARS para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional	Licda. Milays Araya Solís y Dr. Randall Bejarano Campos	Il trimestre 2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Solicitar la información que requieren los procesos cuando se tenga conocimiento de que no llega a nivel local	Dr. Randall Bejarano Campos	III trimestre 2022
	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	PARCIAL	Revisar trimestralmente el plan de mejora y documentarlo	Dr Randall Bejarano Campos. Licda. Milays Araya Solís	I, II, III y IV trimestre 2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Informar a las y los colaboradores del ARSBA sobre las acciones de mejora y documentarlo	Dr Randall Bejarano Campos. Licda. Milays Araya Solís	I, II, III y IV trimestre 2022
	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	PARCIAL	Utilizar los resultados para mejorar la gestión de la Unidad	Dr Randall Bejarano Campos. Licda. Milays Araya Solís	IV trimestre 2022

Tabla 112: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Golfito periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Documentar evidencia de la acción mediante bitácoras u oficios.	Fernando Mata Castro- Shirley Gómez G	1/12/2022			
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Se deberá documentar la promoción de los controles existentes a los funcionarios	Director de Área Fernando Mata Castro y personal de ALA Cinthia	1/12/2022			
DE CONTROL	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Se deberá documentar la sociabilización de los procedimientos de custodia y protección de activos contra perdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal	Director de Área Fernando Mata Castro y personal de ALA Cinthia Fallas Rodríguez	1/12/2022			
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	NO	Documentar evidencia de la acción	Director de Área Fernando Mata Castro	1/12/2022			

Tabla 113: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Coto Brus periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	Realizar un taller con todos los funcionarios de la Unidad Organitiva para promover misión, visión, valores y objetivos institucionales	Dra. Hazel Vargas Vásquez	II Trimestre 2022			
AMBIENTE DE CONTROL	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Realizar un taller con todos los funcionarios de la Unidad Organitiva para promover el Manual de Ética	Dra. Hazel Vargas Vásquez	III Trimestre			
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	NO	Elaboración de Plan de mejoramiento de Clima Laboral	Dra. Hazel Vargas Vásquez	N Trimestre			
CRITERIOS DE SELECCIÓN	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Posterior a realizar el control gerencia finalizado cada trimestre divulgar en un CGARS los resultados de este control gerencial	Lic. Luis Maurio Mora Villalobos	Abril, Julio, Noviembre, Enero			

Tabla 114: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Pérez Zeledón periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
	G001	¿日 proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Hacer oficio para comunicar a todos los funcionarios el responsable de Cl	Dr. Rodríguez	1/12/2021			
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	Hacer oficio para comunicar a todos los funcionarios la existencia de una carpeta compartida en OneDrive con el compendio de normativa	Dr. Rodríguez	1/12/2021			
DEBERES GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Realizar un taller informativo para divulgar a todos los funcionarios de la UO sobre los componentes Orgánicos y Funcionales y los objetivos del Sistema de Control Interno, y el capítulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292	Dr. Rodríguez	30/1/2022			
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Realizar un taller informativo para divulgar a todos los funcionarios de la UO sobre los componentes Orgánicos y Funcionales y los objetivos del Sistema de Control Interno, y el capítulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292	Dr. Rodríguez	30/1/2022			
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	Realizar un taller informativo para divulgar a todos los funcionarios de la UO sobre los componentes Orgánicos y Funcionales y los objetivos del Sistema de Control Interno, y el capítulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292	Dr. Rodríguez	30/1/2022			
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar un taller informativo para divulgar a todos los funcionarios de la UO sobre acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación	Dr. Rodríguez	30/1/2022			
AMBIENTE DE CONTROL	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	PARCIAL	Realizar una exposición sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional	Licda. Marlen Valverde Cordero	28/2/2022			
	A1310	¿⊟ titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Realizar un taller informativo para divulgar a todos los funcionarios de la UO sobre el Manual de Ética Institucional y su implementación	Licda. Cinthya Espinoza Monge	28/2/2022			
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	NO	Realizar una actividad con funcionarios de la UO para revisar y proponer mejoras en los procedimientos y protocolos utilizados, evaluar controles y actualizarios de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo.	Dr. Rodríguez y funcionarios de la UO	30/6/2022			
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	externo realizar una actividad con runcionarios de la UO para revisar y proponer mejoras en los procedimientos y protocolos utilizados, evaluar controles y actualizarlos de acuerdo a las necesidades del entorno interno y	Dr. Rodriguez y funcionarios de la UO	30/6/2022			
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	Realizar una actividad con funcionarios de la UO para revisar y proponer mejoras en los procedimientos y protocolos utilizados, evaluar controles y actualizarlos de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo	Dr. Rodríguez y funcionarios de la UO	30/6/2022			
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	NO	Solicitar a los funcionarios de la UO documentar el seguimiento a los controles ya existentes	Dr. Rodríguez	30/1/2022			
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Comunicara los funcionarios de la UO los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, por medio de un oficio	Dr. Rodríguez	30/1/2022			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Hacer un oficio comunicando a los funcionarios de la UO quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas	Dr. Rodriguez	30/1/2021			
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Realizar un taller informativo para divulgar a todos los funcionarios de la UO sobre los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la UO	Dr. Rodríguez	30/3/2022			

Tabla 115: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Limón periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	NO	Elaboración del registro histórico de los riesgos identificados en el Plan Operativo Institucional en los últimos años.	MSc. Sandy Lewis Gayle	IV TRIMESTRE		

Tabla 116: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Siquirres periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	SOCIALIZAR A LOS FUNCIONARIOS DE NUEVO INGRESO EL RESPONSABLE DE CONTROL INTERNO EN LA UNIDAD ORGANIZATIVA	GEOVANNY BONILLA BOLAÑOS	29/10/2021			
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	INCLUIR EN LA CARPETA DE ONEDRIVE EL DOCUMENTO DE LA CGR SOBRE CONTROL INTERNO Y SUS COMPONENTES	GEOVANNY BONILLA BOLAÑOS	29/10/2021			
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	INCLUIR EN LA CARPETA DE ONEDRIVE EL DOCUMENTO DE LA CGR SOBRE CONTROL INTERNO Y SUS COMPONENTES	GEOVANNY BONILLA BOLAÑOS	29/10/2021			
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	SOCIALIZAR A LOS FUNCIONARIOS DE NUEVO INGRESO LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO 8292	GEOVANNY BONILLA BOLAÑOS	29/10/2021			
AM BIENTE DE CONTROL	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	IMPLEMENTAR EL PLAN DE MERCADOTECNIA INSTITUCIONAL	ROSE MARY HIDALGO RIOS	ENERO 2022-DICIEMBRE 2022			
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	IMPLEMENTAR EL PLAN DE MERCADOTECNIA INSTITUCIONAL	ROSE MARY HIDALGO RIOS	ENERO 2022-DICIEMBRE 2022			
	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	SOCIALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LO PROGRAMADO A LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA.	GEOVANNY BONILLA BOLAÑOS	ENERO 2022-DICIEMBRE 2022			
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	NO	SOCIALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LO PROGRAMADO A LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA Y SOLICITUD DE CIERRE DE BRECHAS A FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA	GEOVANNY BONILLA BOLAÑOS	ENERO 2022-DICIEMBRE 2022			

Tabla 117: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Matina periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
DEBERES GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Divulgar a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno	Dr. Gustavo Castillo Aguilera	10/2/2022		
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Divulgar a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno	Dr. Gustavo Castillo Aguilera	10/2/2022		
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	NO	Presentacion de los equipos de trabajo	Coordinador de cada equipo de trabajo	10/2/2022		
AMBIENTE DE CONTROL	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	NO	Realizar seguimiento de evaluaciones del desempeño periodo 2022	Gustavo Castillo Aguilera	1/7/2022		
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Presentacion de los equipos de trabajo	Coordinador de cada equipo de trabajo	10/2/2022		
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	NO	Crear los registros históricos de los riesgos identificados	Dr.Gustavo Castillo Aguilera	6/12/2021		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Divulgar a todos los funcionarios de la unidad organizativa el procedimiento de Gestion de la informacion	Coordinadores de Equipos	10/2/2022		

Tabla 118: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Pococí periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
AMBIENTE DE CONTROL	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Solicitar al nivel superior se actualice y oficialice el manual de ética institucional para poder hacerlo de conocimiento de los servidores de la UO.	Dra. Karen Mayorga Quirós	IV trimestre del año 2021			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11606	¿Los sistemas de información utilizados facilitan el control de asuntos administrativos clave de la unidad organizativa (por ejemplo control ingreso y recepción de correspondencia, control de consecutivos de oficios, asuntos en trámite dentro de la unidad organizativa y monitoreo; y control de los trabajos realizados por los colaboradores)	PARCIAL	No aplica para este nivel de gestión	NA	NA			
	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	No aplica para este nivel de gestión	NA	NA			

Tabla 119: Plan de Acción de Mejora, Dirección Regional Central Sur periodo 2020-2021.

	Table	a 119.1 lall de Accioi	i de iviejor	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA	Ceritiai Sui periodo	2020-2021.
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Mediante un oficio se comunicará a los colaboradores por cada Unidad Organizativa, quien é a el responsable directo del Bistema del funcionario de apoyo al Sistema. Adicionalmente se detallará quien es el enlace de control interno regional. Comunicar formalmente a los funcionarios de	Celia Jiménez Villegas Karla Obando Mata Grierro Companio Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de enero al 30 de marzo del 2022
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, por el derarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	la unidad organizativa, donde pueden localizar al compendio con la incamientos compendio con la incamientos emitidos por el Jeraros y el titular subordinado, saí como de sus actualizaciones. La compensa de la compensa del compensa de la compensa del compensa de la compensa del compensa del compensa de la compensa de la compensa del	Celia Jiménez Villogas Karla Obando Mata Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de enero al 30 de marzo del 2022
DEBERES GENERALES	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad vigente dispuesta en la unidad (técnicas o administrativas)?	PARCIAL	Crear una carpeta compartida en el OneDrive con la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas) y socializaria a los funcionarios mediante un oficio o correo electrónico. La carpeta debe encontrarse actualizado.	Jorge Arturo Rivas Campos Karia Obando Mata	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Divulgar mediante un oficio o correo electrónico a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno.	Karla Obando Mata Guillermo Flores Galindo Glia Regues Jurge Rives Campos Ana Lucía Bonilla Oeciliano	Del 01 de enero al 30 de marzo del 2022
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Divulgar mediante un oficio o correo electrónico o reunión (bitácora) a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno, En caso de personal de nuevo ingreso, se realizará entrega de la información (aplica para todas las jefaturas)	Karla Obando Mata Guillermo Flores Galindo Celia Jiménez Villegas Jorge Rivas Campos Ana Lucía Bonilla Ceciliano	Del 01 de enero al 30 de marzo del 2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Mediante un oficio u correo electrónico se comunicará a los funcionarios de la unidad el alcance del capítulo V de la Ley General de En caso de que ingrese personal de nuevo ingreso, se le socializará la información (aplice para todas las jefaturas)	Ana Lucía Bonilla Ceciliano Celia Jiménez Villegas Karla Obando Mata Guillermo Flores Gallindo	Del 01 de enero al 30 de marzo del 2022
	A1301	¿El títular aubordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Utilizar los medios virtuales (reuniones virtuales, correos electrónicos, etc.) para facilitar espacios para promover la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentar sobre aspectos administrativos de la U.O.	Karla Obando Mata	Del 01 de abril al 30 de septiembre del 2022
	A1302	¿El titular subordinado de la unidad organizativa participa a sus colaboradores en la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) y se documenta?	PARCIAL	El jefe de la unidad organizativa realizará al menos una reunión trimestral con los colaboradores para la elaborar, dar seguimiento y evaluar el Plan Operativo Institucional (POI).	Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	A1303	Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información). Les han formalizado y documentado por	PARCIAL	Comunicar mediante un oficio o correo electrónico a todos los funcionarios de la electrónico a todos los funcionarios de la confiabilidad de la información (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información):	Karla Obando MataJorge Arturo Rivas Car	Del 01 de enero al 30 de marzo del 2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Formalizar y documentar por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los funcionarios en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa.	Jorge Arturo Rivas CamposGuillermo Flore	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022
	A1307	organizativa? ¿Se efecta decumenta al menos una ¿Se efecta seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación? ¿Los lineamientos de administración del	PARCIAL	Efectuar y documentar el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación, supeditado a los lineamientos que emita el Nivel Superior.	Ana Lucía Bonilla Ceciliano Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata Guillermo Flores Galindo	0/1/1900
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, se a comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Comunicar mediante oficio a los funcionarios de la unidad los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación.	Ana Lucía Bonilla Ceciliano Jorge Arturo Rivas Campos Karia Obando Mata Guillermo Flores Galindo Celia Jiménez Villegas	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022
	A1309	Len la unidad organizativa se promueven actividades sobre la politica ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta? Les ha documentado e informado a los	PARCIAL	Comunicar al personal la política de gestion ambiental institucional así como los ano cuanto a la implementación del Programa de Gestión Ambiental. Realizar recordatorio sobre centros de reciclaje (ubicación)	Ana Lucía Bonilla Ceciliano Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata Guillermo Flores Galindo Celia Jiménez Villegas	Del 01 de enero al 30 de marzo del 2022
	A1311	colaboradores la estructura organizativa institucional, y las lineas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	PARCIAL	Divulgar mediante correo electrónico/oficio/reunión a los colaboradores el Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.	Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata Guillermo Flores Galindo	Del 01 de enero al 30 de marzo del 2022
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	PARCIAL	Divulgar a los funcionarios de la unidad organizativa mediante oficio o correo electrónico el informe anual de Riesgos elaborado por la Unidad de Planificación, el cual continee un análisia comparativo de friesgos de años anteriores de la Dirección Regional Central Sur.	Guillermo Flores Galindo	Del 01 de enero de 2022 al 31 de marzo de 2022
	R1407	¿La administración de los riesgos sirve de insumo para la toma de decisiones pertinentes para mantener la unidad organizativa en un nivel de riesgo aceptable?	PARCIAL	Realizar trimestralmente un seguimiento de los riesgos e informar a la Dirección Regional por medio de oficio sobre las gestiones realizadas en cuanto a la administración de los riesgos.	Jorge Arturo Rivas Campos	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Realizar una revisión de los procesos de las Unidades Organizativas e informar al Director Regional con copia a la Unidad de Planificación si es requerido el levantamiento o documentación de alguno.	Celia Jiménez VillegasJorge Rivas Campo:	Del 01 de julio de 2022 al 30 de setiembre de 2022
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Realizar una revisión general de los procesos/procedimientos de las Unidades Organizativas e informar al Proceso de Control Interno si es requerido realizar ajustes a los mismos o si se encuentran conformes a lo que se realiza.	Celia Jiménez VillegasJorge Rivas Campo:	Del 01 de julio de 2022 al 30 de setiembre de 2022
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	Las unidades organizativas retomarán las actividades de verificación de procedimientos conforme a la evolución y comportamiento de la pandemia. Los medios de verificación, son oficios, programaciones, bitácoras, informes, arc.	Ana Lucia Bonilla CecilianoKarla Obando I	Del 01 de abril al 31 de diciembre del 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	A partir de la revisión realizada como parte de la acción de mejora del C1502 se proponen acciones de mejora a los procedimientos y protocolos utilizados por la Unidad y se documenta. En caso de no requerirse, de igual manera debe documentarse e informar al Proceso de Control Interno	Guillermo Flores GalindoJorge Arturo Riva	Del 01 de julio de 2022 al 30 de setiembre de 2022
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Evaluar los controles aplicados en la Unidad e informar al Director Regional y a la Unidad de Planificación el resultado del proceso.	Jorge Rivas Campos	Del 01 de julio de 2022 al 30 de setiembre de 2022
	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	Evaluar los controles aplicados en la Unidad y realizar las actualizaciones correspondientes, se deberá comunicar al desenvencia de la contra de Planificación el resultado del proceso.	Karla Obando MataJorge Rivas Campos	01 de enero 2022 al 31 de marzo 2022
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Documentar, mediante una herramienta el aeguimiento de los controles existentes, se socializará con el personal la importancia de la implementación de los mismos.	Karla Obando MataJorge Rivas Campos	01 de enero 2022 al 31 de marzo 2022
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se	PARCIAL	Informar a los funcionarios de la unidad de manera escrita los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto llegal	Ana Lucia Bonilla CecilianoCelia Jiménez \	01 de enero 2022 al 31 de marzo 2022
	11605	documenta? ¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha	PARCIAL	Realizar un oficio a los colaboradores de la Unidad Organizativa, donde se informe sobre las normas institucionales para el uso del correo electrónico	Jorge Rivas CamposGuillermo Flores Gali	Del 01 de enero de 2022 al 31 de marzo de 2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con	PARCIAL	correo electronico Realizar un plan de trabajo para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 39 de la Ley 7202, se realizará un seguimiento trimestral de lo actuado.	Jorge Rivas Campos	Del 01 de enero de 2022 al 31 de marzo de 2022
	S1701	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del cumplimiento de los productos establecidos en el Plan	PARCIAL	Realizar la revisión trimestral del cumplimiento de los productos establecidos en el Plan Operativo Institucional y documentaria	Jorge Rivas Campos	Del 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022
	S1702	Operativo Institucional y se documenta? ¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo Institucional ?	PARCIAL	documentaria Realizar la evaluación del cumplimiento de lo establecido en el POI e informar al Director Regional el resultado de lo detectado.	Jorge Rivas Campos	Del 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	81704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Comunicar a los colaboradores los resultados obtenidos a partir de la comenciación de la acciones de mejora y documentar lo correspondiente de manera trimestral.	Ana Lucia Bonilla Ceciliano Karla Obando Mata Guillermo Flores Galindo Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022
	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar imejoras a la gestión de la unidad?	PARCIAL	mplementar y documentar las acciones de mejora en la gestión de la Unidad a partir de los resultados de control gerencial y del Plan de Mejora. El reporte debe ser presentado de manera trimestral a la Dirección Regional.	Karla Obando Jorge Rivas Campos	Del 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022

Tabla 120: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Goicoechea periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
DEBERES GENERALES	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	Comunicar mediante correo electrónico u oficio a todos los colaboradores, donde se encuentra disponible la normativa interna y externa y donde ubicar las correspondientes actualizaciones. Corresponde a toda la normativa aplicable. Realizar actividades virtuales o durante	Gretty Arrieta Sandoval	01 de abril al 30 de junio del 2022
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	las reuniones mensuales de la UO, en donde se promuevan la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa y documentarlo mediante bitácora.	Rossana García González	Del 01 de junio al 30 de septiembre del 2022
	A1302	∠El titular subordinado de la unidad organizativa participa a sus colaboradores en la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) y se documenta?	NO	Documentar de manera trimestral la participación de los funcionarios en los seguimientos del POI mediante bitácoras. Así mismo se documentará la participación de los colaboradores en el proceso de programación y evaluación de este.	Rossana Garcia González	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Informar a los colaboradores mediante oficio cuales son las responsabilidades y tareas específicas asignadas en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa.	Rossana Garcia González	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022
	A1306	¿Se realiza y documenta el proceso de Gestión del Desempeño según la guía de aplicación establecida?	NO	Realizar y documentar el proceso de Gestión del Desempeño según la guía de aplicación establecida.	Rossana Garcia González	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	NO	Efectúar y documentar el establecimiento y seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación,	Rossana Garcia González	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Informar por correo electrónico u oficio a todos los colaboradores los lineamientos en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación.	Rossana Garcia González	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Promover actividades vituales con el personal en cumplimiento al Programa de Gestión Ambiental Institucional	Rossana Garcia González	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Realizar una actividad donde se promueva la ética durante las reuniones mensuales de la UO, y documentarias en la minuta de la reunión.	Rossana Garcia González	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	NO	Enviar mediante correo electrónico a todos los funcionarios el Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.	Rossana Garcia González	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022
	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	Establecer los lineamientos y dar seguimiento trimestral a las actividades de control. Se documentará conforme a los lineamientos que se establezcan.	Rossana Garcia González	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022
	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Establecer los lineamientos y dar seguimiento trimestral a las actividades de control. Se documentará conforme a los lineamientos que se establezcan.	Rossana Garcia González	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
VALORACIÓN	R1407	¿La administración de los riesgos sirve de insumo para la toma de decisiones pertinentes para mantener la unidad organizativa en un nivel de riesgo aceptable?	NO	A partir de la administración de los riesgos, se documentará de manera trimestral las acciones y gestiones que se realizan para mantener a la Unidad Organizativa en un nivel de riesgo aceptable.	Rossana Garcia González	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
DEL RIESGO	R1408	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos responden a las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	NO	Realizar una reunión con los encargados de los procesos para verificar si el portafolio de riesgos responde a las neesidades de la U.O y documentarlo en bitácora. En caso de requerir actualización se solcitará a la Dirección Regional.	Rossana García González	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	R1409	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos han sido actualizados atendiendo las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	NO	Realizar una reunión con los encargados de los procesos para verificar si el portafolio de riesgos responde a las ncesidades de la U.O y documentarlo en bitácora. En caso de requerir actualización se solicitará a la Dirección Regional.	Rossana García González	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos la unidad y se documenta?	NO	Remitir correo electrónico a los funcionarios de la DARS recordándoles sugerir mejoras a los procedimientos cuando lo consideren necesario	Rossana García González	Del 01 de enero al 31 de marzo
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	NO	Remitir un correo electrónico a los funcionarios sobre la importancia de la aplicación de los controles en cada uno de los procesos que ejecutan o hablar el	Rossana Garcia González	Del 01 de junio al 30 de septiembre del 2022
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despifarro, uso indebido, irregular o acto legal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	No	Remitir a los funcionarios estos procedimientos via correo electrónico.	Gretty Arrieta	Del 01 de enero al 31 de marzo
SISTEMAS DE	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Socializar mediante oficio o correo electrónico el procedimiento de gestión de la información	Rossana García González	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
INFORMACIÓN	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Se realizará una verificación trimestral que los colaboradores estén aplicando de manera correcta el protocolo de respaldos de la información y se documentará.	Rossana García González	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	NO	Realizar la revisión trimestral del plan de mejora y documentarlo	Rossana García González	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2021
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S170 4	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Se comunicará de manera trimestral a los colaboradores los resultados de la implementación del Plan de Mejora y se documentará	Rossana García González	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2021
	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	NO	Se realizará la documentación trimestral sobre las mejoras realizadas a partir de la ejecución del Plan de Mejora	Rossana García González	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2021

Tabla 121: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Acosta periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un directricos y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	OFICIO DONDE SOCIALICE A LOS FUNCIONARIOS DEL ARS SOBRE LA ACCESIBLIDAD A NORMATIVA NITERNA Y BETTERNA VIGENTE	DRA. CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 ENERO AL 31 DE MARZO 2022
DEBERES	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas)?	PARCIAL	OFICIO DONDE SOCIALICE A LOS FUNCIONARIOS DEL ARS SOBRE LA ACCESIBILIDAD A NORMATIVA VIGENTE.	DRA. CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 ENERO AL 31 DE MARZO 2022
GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	MEDIANTE CIRCULAR SE DIVULGA A LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA LOS COMPONENTES ORGANICOS Y FUNCIONALES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	DRA. CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 ENERO AL 31 DE MARZO 2022
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	MEDIANTE CIRCULAR SE DIVULGA A LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	DRA. CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 ENERO AL 31 DE MARZO 2022
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	EJECUTAR ACTIVIDADES (PUEDEN SER VIRTUALES) QUE PROMUEVAN LA MISIÓN, VISIÓN, VALORES Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES. (CELEBRACIÓN DE EFEMÉRIDES, REUNIÓN CONCEJO DE GESTIÓN)	DAYANA CHINCHILLA ARIAS FABIOLA OBANDO UREÑA CRISTINA CORRALES	01 OCTUBRE A 31 DE DICIEMBRE DEL 2022
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	COMUCAR MEDIANTE OFICIO A DAYANA CHINCHILLA ARIAS LAS FUNCIONES	CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 ENERO AL 31 DE MAR <i>Z</i> O 2022
AMBIENTE DE	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	PARCIAL	COMUNICAR A LOS COLABORADORES DE LA UNIDAD ORGANIZATIVALA POLÍTICA AMBENTAL INSTITUCIONAL MEDIANTE REUNIÓN GESTION DE ARS	LUIS ALVARO ROJAS CALDERON CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 DE JULIO DEL 2022 AL 30 DE SETIEMBRE DE 2022
CONTROL	A1310	∠El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Socializar a todos los funcionarios mediante correo electrónico el manual de ética institucional.	FABIOLA ONANDO UREÑA CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 de abril al 30 de junio del 2022
	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	PARCIAL	INFORMAR MEDIANTE OFICIO A LOS COLABORDORES LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA INSTITUCIONAL Y LINEAS DE DEPENDENCIA Y CONTAR CON PIZARRA INFORMATIVA	FABIOLA OBANDO UREÑA CRISTINA CORRALES ESCOTO CRISTINA	01 DE JULIO DEL 2022 AL 30 DE SETIEMBRE DE 2022
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	REALIZAR ACTIVIDADES PARA MANTENER Y FORTALECER EL CLIMA LABORAL Y DOCUMENTARLO.	CRISTINA CORRALES ESCOTO DAYANA CHINCHILLA ARIAS FABIOLA OBANDO UREÑA	01 DE OCTUBRE DE 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	PARCIAL	Realizar el seguimiento trimestral de las actividades de control con los funcionarios responsables y documentarlo mediante bitácoras.	CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Realizar el seguimiento trimestral de las actividades de control con los funcionarios responsables y documentario mediante bitácoras.	CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	REALIZAR LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES Y TAREAS PRIORITARIAS INDICADAS EN EL EN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DOCUMENTARLO MEDIANTE BITÁCORA	CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la una como de la como de la como de marco legal y técnico?	PARCIAL	REALIZAR REUNION CON FUNCIONARIOS DEL ARS PARA ANALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PRIORITARIOS Y VERIFICAR QUE ESTÉN ALINEADOS CON EL MARCO LEGAL Y TÉCNICO, DOCUMENTAR MEDIANTE BITÁCORA	CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE 2022
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despifarro, uso indebido, irregular o acto legal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	PARCIAL	SOCIALIZACIÓN EN CONCEJO DE GESTIÓN DE ARS DE PROCEDIMIENTOS DE CUSTODIA Y PROTECCIÓN DE ACTIVOS	DAYANNA CHINCHILLA ARIAS CRISTINA CORRALES ESCTO	01 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DEL 2022
	l1 6 01	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	SI	CIRCULAR-MS-DRRSCS-ARSAC-033- 2021 DEL 30 DE ABRIL DE 2021 CIRCULAR-MS-DRRSCS-ARSAC-27- 2021 DEL 31 DE MARZO DE 2021	О	0/1/1900
	l1 6 05	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	PARCIAL	COMUNICACIÓN MEDIANTE OFICIO A LOS FUNCIONARIOS LAS NORMAS INSTITUCIONALES PARA EL USO DEL CORREO ELECTRÓNICO	CRISTINA CORRALES ESCOTO DAYANA CHINCHILLA ARIAS	01DE JULIO DE 2022 AL 30 DE SETIEMBRE DE 2022
SISTEMAS DE	11606	¿Los sistemas de información utilizados facilitan el control de asuntos administrativos clave de la unidad organizativa (por ejemplo control ingreso y recepción de correspondencia, control de centro de la unidad organizativa y monitoreo; y control de los trabajos realizados por los colaboradores)	PARCIAL	Realizar un análisis de los sistemas utilizados en asuntos administrativos claves para detectar si se requieren mejoras (en caso de ser necesario elevala (en caso de ser necesario Regional) documentar esta revisión mediante bitácoras	YEIMY MORA BADILLA DAYANNA CHINCHILLA ARIAS CRISTINA CORRALES ESCTO	01 DE ENERO DE 2022 AL 31 DE ABRIL DE 2022
NFORM ACIÓN	11608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	FORMALIZAR AUTORIZACIÓN DE ACCESO A LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA, MEDIANTE OFICIO	DAYANNA CHINCHILLA ARIAS CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 DE ENERO DE 2022 AL 31 DE ABRIL DE 2022
	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	SOCIALIZAR EN CONCEJO DE GESTIÓN DE ÁREA RECTORA EL. PROCEDIMIENTO MS-NI-SLA.06.02.03 RESPLADO DE INFORMACION DE USUARIO INSTITUCIONAL E MPLEMENTARLO	DAYANNA CHINCHILLA ARIAS CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 DE OCTUBRE DE 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
	11610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo N° 39 de la Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	Comunicar semestralmente mediante oficio a la Dirección Regional el estado del avance del Plan de Mejora Gestión Documental	DAYANA CHINCHILA ARIAS YEMY MORA BADILLA CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DEL 2022 01 OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Comunicar trimestralmente a los funcionarios mediante correo electrónico los resultados de la implementación de las acciones de mejora .	01 de enero al 31 de diciembre del 2022	CRISTINA CORRALES ESCOTO

Tabla 122: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Alajuelita, periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
AMBIENTE DE CONTROL	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	NO	Documentar al menos una vez al año, el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación	Dr. Ricardo Ocampo	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022		
ACTIVIDADEO	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Se realizaran actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa	Dr. Ricardo Ocampo y Dr. Pedro Hernandez	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022		
ACTIVIDADES - DE CONTROL	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	Realizar reuniones trimestrales con los funcionarios del Área para analizar la alineación legal y técnica de los procedimientos existentes	Dr. Ricardo Ocampo	Del 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre 2022		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo N° 39 de la Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	Establecer y desarrollar las actividades necesarias para cumplir con la Ley 7202 e implementar los controles de expedientes	Laura Hernandez Perez	Del 01 de enero del 2022 al 31 de diciembre del 2022		

Tabla 123: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora Aserrí periodo 2020-2021.

				AN DE ACCIÓN DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa? ¿Se comunica formalmente a los	PARCIAL	Informar mediante correo electrónico quien es el responsable directo del Control Interno, así como la conformación de la Comisión de Control Interno de la Unidad Organizativa.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero de 2021 al 31 de marzo de 2022
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sua actualizacionea?	PARCIAL	Comunicar de manera formal a todos los colaboradores, donde se encuentra disponible internativa interna y ederna y donde ubicar las corresponde a resulta de la corresponde a toda la normativa aplicable.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero de 2021 al 31 de marzo de 2022
DEBERES GENERALES	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar aus funciones (tecnicas o administrativas)?	PARCIAL	Establecer los mecanismos necesarios para que los funcionarios tengan acceso a la normativa técnica y administrativa e informar sobre donde se encuentra disponible. (actualizaciones por correo, carpetas compartidas, etc.)	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero de 2021 al 31 de marzo de 2022
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	МО	Informar y sensibilizar por medo de oficio a todos los colaboradores del Área Rectora de Salud, sobre los componentes orgánicos y funcionales del Sistema de Control Interno	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero de 2021 al 31 de marzo de 2022
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realizar divulgación por medio escrito sobre los objetivos del Sistema de Control Interno.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero de 2021 al 31 de marzo de 2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Realizar oficio dirigido a todos los funcionarios donde se expongan las responsabilidades y sanciones establecidas en el capítulo V., de la Ley General de Control Interno	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero de 2021 al 31 de marzo de 2022
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativo?	NO	REALIZAR ACTIVIDADES DURANTE LAS REUNIONES MENSULALES DE LA UO, EN DONDE LOS FUNCIONARIOS REALICEN UNA PRESENTACION DE 10 MIN SOBRE EL VALOR DEL MES Y EL MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL		Del 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022
	A1302	¿El titular subordinado de la unidad organizativa participa a sus colaboradores en la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional (PO) y se documenta? ¿Las directrices institucionales sobre la	PARCIAL	DOCUMENTAR de manera trimestral la PARTICPACIÓN DE LOS FUNCIONARIOS EN LOS SEGUIMENTOS DEL POI MEDAINTE BITACORAS. Así miamo se documentará la participación de los colaboradores en el proceso de programación y evaluación del mismo.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022
	A1303	confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	PARCIAL	SOCIALIZAR MEDIANTE OFICIO EL MANUAL DE POLÍTICAS Y NORMAS SOBRE LA GESTION DE LA INFROMACION	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de marzo de 2022
AMBIENTE DE	A1304	¿ Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad	NO	INFORMAR A LOS COLABORADORES MEDIANTE OFICIO CUALES SON LÁS RESPONSABILIDADES Y TARRAS. Cada asignación nueva a los colaboradores se informará por medio escrito.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 1 de abril al 31 de julio de 2022
CONTROL	A1307	organizativa? ¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y porte de gestión según la guía de apticación? ¿Los lineamientos de administración del	PARCIAL	Realizar el seguimiente de compromisos de gestión conforme a lo indicado en la guía. Quedará documentado en el expediente respectivo	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 1 de julio al 31 de diciembre de 2022 (se realizará en julio y diciembre)
	A1308	aplicación? ¿Los lineamientos de administración del ¿Los lineamientos de administración del sideoplinarias y au correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentación a los micionarios de la ¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el institucional y se documenta? ¿El titular subordinado de la unidad ¿El titular subordinado de la unidad actividades para promover la	PARCIAL	NFORMAR por escrito a todos LOS COLABORADORES LOS LINEAMIENTOS EN CUANTO A ACCIONES DISCIPLINARIAS	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de abril al 30 de junio de 2022
	A1309	promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	PARCIAL	Promover actividades con el personal en cumplimiento al Programa de Gestión Ambiental Institucional	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética lastitucional y se documenta? ¿Se ha documentado e informado a los	NO	REALIZAR ACTIVIDADES donde se promieva la ética DURANTE LAS REUNIGNIES MENSUALES DE LA UO, Y DOCUMENTARLAS EN LA MINUTA DE LA REUNION	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
	A1311	colaboradores la estructura organizativa	NO	Informar a los colaboradores sobre la estructura institucional, las lineas de dependencia, las responsabilidades del Área conforme al Manual de Organización y Funciones.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de abril al 30 de junio de 2022
	R1402	dicha estructura? ¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	PARCIAL	Realizar un análisis a parir del registro de los Riesgos en el POI de los últimos 5 años. Se plasmará en un instrumento con el fin de que se actualice de manera anual.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	del 01 de julio al 30 de setiembre 2022
	R1403	En cuanto a la administración de los riesgos, ¿se han definido las actividades de control para minimizar los riesgos	PARCIAL	Cada actividad de control está contenida en el IPSUM Plan, se realizará un seguimiento trimestral de las actividades, se gestionará y documentará el proceso.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	institucional, y las lineas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en y coordinación que tiene la unidad en ¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos. Per cuanto a la administración de los riesgos, ¿se han definido las actividades de control para minimizar los riesgos. ¿se han definido las actividades de control para minimizar los riesgos. ¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las riesgos de control para minimizar los riesgos.	МО	Establecer los lineamientos y dar seguimiento trimestral a las actividades de control. Se documentará conforme a los lineamientos que se establezcan.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control	PARCIAL	Establecer los lineamientos y dar seguimiento trimestral a las actividades de control. Se documentará conforme a los lineamientos que se establezcan.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	МО	Establecer los lineamientos y dar seguimiento trimestral a las actividades de control. Se documentará conforme a los lineamientos que se establezcan.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
	R1407	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control eficacia de las actividades de control de la c	PARCIAL	A partir de la administración de los riesgos, se documentará de manera trimestral las acciones y gestiones que se realizan para mantener a la Unidad de periodo en un nivel de riesgo aceptable.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	ARS para determinar si los procedimientos existentes son congruentes con las funciones que se realizan en los diferentes procesos. Los resultados se plasmarán en un documento.	UMAÑA CISNEROS	Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	Se realizará una revisión de manera conjunta con el personal de ARS para determinar si los procedimientos existentes son de constante de la contra de la contra de la contra de la contra procesos. Los resultados se plasmarán en un documento.	UMAÑA CISNEROS	Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	NO	Se realizará una revisión de manera conjunta con el personal de ARS para determinar si los procedimientos existentes son congruentes con las funciones que se realizan en los diferentes procesos. Los resultados se plasmarán en un documento.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Se realizará una evaluación de los controles existentes en el ARS y se documentará el proceso.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021
ACTIVIDADES	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	Se realizará una actualización de los controles a partir de la revisión de los miemos (punto anterior). En caso de no requerirse, se informará a la Unidad de planificación que no es necesario realizar ajustes. De igual manera se comunicará si se realizaron controles nuevos o ajustes a los existentes. Remitir un correo electrónico a los funcionarios sobre la	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta? ¿Con la participación del equipo de	PARCIAL	importancia de la aplicación de los controles en cada uno de los procesos que ejecutan. En caso de implementar nuevos controles, se informará formalmente a los colaboradores	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021
	C1508	trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	Se verificará que los procedimientos utilizados en el Area Rectora, estén alineamos al marco jurídico y técnico. La actividad deberá quedar documentada mediante informe, oficio, correc, etc.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de julio al 31 de diciembre de 2021
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	PARCIAL	Mediante oficio se comunicará a todos los colaboradores el alcance de los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despliarro, uso indebido, irregular o acto legal	DRA. CAROLINA UAMÑA CISNEROS YANCY RUIZ	Del 1 de enero al 31 de marzo de 2022
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	PARCIAL	ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR EL INSTRUMENTO DE CUETODIA Y PROTECCIÓN DE DOCUEMENTOS EL CUAL SE ENCONTRARA EL ENCONTRARA EL DE CONTROLLA SE ENCONTRARA EL DE CONTROLLA SE ENCONTRA EL DE PERSONAL DATA SU USO. Se giraran instrucciones por medio escrito a los funcionarios	DRA. CAROLINA UAMÑA CISNEROS RITA VALVERDE	Del 01 de enero al 31 de marzo de 2022 Del 01 de enero al 31 de marzo de 2022
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	sobre los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos Se verificará al menos una vez al año el cumplimiento de dichos lineamientos	DRA. CAROLINA UAMÑA CISNEROS YANCY RUIZ	de 2022 Del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2022
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	SOCIALIZAR EN LAS REUNION DE LA UO LOS MECANISMOS ESTABLECIDOS en el procedimiento de gestión de la información. Se documentará la información detallada en bitácora y se socializará con colaboradores.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	del 01 de abril al 30 de junio de 2022
	11602	¿Los canales de comunicación de la unidad organizativa permiten el traslado oportuno de la información?	PARCIAL	INFORMAR A LOS COLABORADORES MEDIANTE OFICIO cuales son LOS CANALES DE COMUNICACIÓN OFICIALES DEL ARS	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	del 01 de abril al 30 de junio de 2022
	11605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto	PARCIAL	Informar a los colaboradores madiante oficio, las normas institucionales sobre el uso del correo electrónico.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	del 01 de abril al 30 de junio de 2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11607	del correo electronico y se ha documentado? al del manda de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones? ¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quienes están autorizados y	NO	IMPLEMENTAR SISTEMAS DE INFORMACION EN EL ARS (EXCELL, TABLA U OFICIO) QUE PERMITAN CONTROLAR RECURSOS, RIEGOS Y LIMITACIONES		Del 01 de enero al 31 de marzo de 2022
	11608	de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Establecer de manera escrita quienes están autorizados a accesar a los sistemas e información. Se comunicará a todos los coleboradores.		Del 01 de enero al 31 de marzo de 2022
	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Se realizará una verificación trimestral que los colaboradores estén aplicando de manera correcta el protocolo de respaldos de la información	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
	11610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo № 39 de la Ley № 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	Realizar una valoración para identificar si lo establecido en la normativa del Sistema Nacional de Archivos, en caso de encontrarse inconsistencias se planteará un Plan de Mejora para atender las desviaciones.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 30 de junio de 2022
	81702	¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo Institucional ?	PARCIAL	MEDIANTE REUNION DE LA UO EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PRODUCTOS contenidos en el POI Y DOCUMENTARLO EN BITACORAS	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
CRITERIOS DE	81703	¿La unidad organizativa realiza una	МО	Se realizará una reunión con el equipo de trabajo donde se realice la revisión del Plan de Mejora, se documentará por medio de bitácora	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Se comunicará de manera trimestral a los colaboradores, los resultados de la implementación del Plan de Mejora y se documentará	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
	81705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	МО	Se realizará la documentación trimestral sobre las mejoras realizadas a partir de la ejecución del Plan de Mejora	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	revisión trimeatral del Plan de mejora y se documenta? ¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	МО	Se comunicará de manera trimeatral a los colaboradores, los resultados de la implementación del Plan de Mejora y se documentará	UMAÑA CISNEROS DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS DRA. CAROLINA UMAÑA	Del 01 de enero al 31 diciembre de 2022

Tabla 124: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora Carmen La Merced La Uruca periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
DEBERES	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Comunicar a todos los funcionarios vía correo electrónico quiénes son los encargados de Control Interno del ARS	Direccion/ Dra. Pamela Ruiz Guevara	Del 01 de enero al 31 de marzo de 2022			
GENERALES	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	Compartir mediante un correo electrónico la Ley General de Control interno N° 8292	Direccion/ Dra. Pamela Ruiz Guevara	I trimestre/ del 01 de enero al 31 de marzo del 2022			
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	NO	Remitir por escrito a los funcionarios mediante correo electrónico u oficio las responsabilidades y tareas específicas en los distintos procesos de gestión.	Dirección/Dra. Pamela Ruiz Guevara	l trimestre/ 1 de enero al 31 de marzo del 2022			
AMBIENTE DE CONTROL	A1306	¿Se realiza y documenta el proceso de Gestión del Desempeño según la guía de aplicación establecida?	PARCIAL	Mediante reunión convocada por oficio a cada funcionario realizar la evaluación el proceso de Gestión del Desempeño según la guía de aplicación	Dirección/Dra. Pamela Ruiz Guevara	1 de enero al 31 de marzo del 2022			
	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	PARCIAL	Mediante reunión convocada por oficio a cada funcionario realizar el seguimiento de los Acuerdos de Compromisos	Dirección/Dra. Pamela Ruiz Guevara	1 de enero al 31 de marzo del 2022			
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Solicitar mediante oficio el manual especifico que se encuentran desactualizados	Angelica Soto,Maria José Herrera, Siany Serrano,Elizabeth Solano, Maria José Arguedas, Roy Agüero, Fernando Ríos.	I trimestre/ del 01 de enero al 31 de marzo del 2022			
SISTEMAS DE	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	NO	Comunicar mediante un oficio a todos los funcionarios del ARS las normas institucionales para el uso correcto del correo electronico	Dirección/Pamela Ruiz Guevara	I trimestre/01 de enero al 31 de marzo 2022			
INFORM ACIÓN	l1610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo N° 39 de la Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	NO	Desarrollar las actividades necesarias para cumplir con la Ley 7202 e iniciar con la implementación de los controles de expedientes	Dirección/Pamela Ruiz Guevara	I trimestre/01 de enero al 31 de marzo 2022			

Tabla 125: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Coronado periodo 2020-2021.

			PLAN DE AC	CIÓN DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿ El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	ELABORAR CIRCULAR Y ENVIARLA POR CORREO ELECTRÓNICO A EQUIPO DEL ARS CORONADO SOBRE RESPONSABLE DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNIO. ENVIAR ENLACE POR COREO	DAVID MORALES QUIROS	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2022
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, compendio con la reglamentación, por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	00	ENVIARENTA CORPORDO EL CARRONADO DE CARPETA EN CORONADO DE CARRONADO EN CORONADO EN CORONADO DE COMO DE SU	DAVID MORALES QUIROS	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2022
DEBERES GENERALES	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas)?	7.0	ENVIAR A EQUIPO DE ARS CORONADO POR MEDIO DE CORREO ELECTTRÓNICO DE CARPETA EN ONEDRIVE DE CONTROL INTRANET INSTITUCIONAL.	ASDRUBAL ALVARADO SOJO	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2022
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	200	PRESENTAR EN CONSEJO DE GESTION LOCAL TEMA DE COMPONENTES ORGÁNICOS Y FUNCIONALES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. SE REGISTRARÁ TEMA EN BIFÁCORA DE REUNIÓN.	ASDRUBAL ALVARADO SOJO	DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2022
	Goos	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	PRESENTAR EN CONSEJO DE GESTORO CONTROL INTERNO, SE REGISTRARÁ TEMA EN BITÁCORA DE REUNION. PRESENTAR EN CONSEJO DE	ASDRUBAL ALVARADO SOJO	DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2022
	Goos	¿ Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.82927	700	GESTION LOCAL TEMA DE RESPONSABILIDADES Y SANCIONES DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO NO.8292. SE REGISTRARÁ TEMA EN BITÁCORA DE REUNIÓN.	ASDRUBAL ALVARADO SOJO	DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2022
	A1302	¿ El titular aubordinado de la unidad organizativa participa a sus colaboradores en la elaboración, aeguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) y se documenta?	NO	REALIZAR UNA REUNIÓN CON LOS FUNCIONARIOS PARA ELABORAR, DAR SEGUIMIENTO Y EVALUAR EL FOI, SE DOCUMENTARÁ MEDIANTE BITÁCORA.	DAVID MORALES QUIROS / JOSELYN ARIAS QUESADA	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gonomes sobre gestión de la información)	740	ELABORAR CIRCULAR INFORMANDO SOBRE MANUALES DE POLÍTICAS SOBRE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y MANUAL DE NORMAS SOBRE GESTIÓN DE ENERO	ASDRUBAL ALVARADO SOJO	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2022
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas de la companidade de la companidade de la distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	NO	PRESENTAR EN REUNION DE CONSEJO DE GESTION LOCAL EN ENERO MEDIANTE PRESENTACION DE CONSEJO DE CONTROL DE CONTR	DAVID MORALES QUIROS	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2022
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	ELABORAR CIRCULAR CON ENLACE CARPETA EN ONEDRIVE CON DOCUMENTOS ASOCIADOS A LAS	DAVID MORALES QUIROS	DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2022
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gesulon ambiental institucional y se documenta?	700	ACCIONES DISCIPLINARIAS Y SUS REGLAMENTACION ELABORAR DIAGNOSTICO E REPORZAMENTOS EN TORNO A GESTION AMBIENTAL LOCAL PARA ANALLES: UNO EN CADA SEMESTRE DEL AÑO Y ENVIARLOS VÍA CORREO ELECTRÓNICO.	ALEJANDRO SANCHEZ CASTILLO	DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE UNIÓ DE 2022 DEL 1 DE OBBRE 2. 31 DE DICIEMBRE DE 2022
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	PRESENTAR EN REUNIÓN DE CONSEJO DE GESTÍON LOCAL DEL MES DE ABRIL TEMA DE MANUAL DE ETICA INSTITUCIONAL. SE REGISTRARÁ TEMA EN BITÁCORA DE REUNIÓN.	JOSELYN ARIAS QUESADA	DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2022
	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colabroradores la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	NO	ELABORAR CIRCULAR CON ENLACES A ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y OTROS. SE ENVIARÁ POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO.	ASDRUBAL ALVARADO SOJO	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2022
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	"FLABORACIÓN DE UNA CIRCULAR DONDE LA JEPATURIA A LOS FUNCIONARIOS A PARTICIPAR DE CUMPLEARIOS E PEMÉRIDES Y OTRAS DE COMPLEARIOS DE COMPLEARIOS DE LA CONTRADA DE LA COMPLINICACIÓN AMBORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN SINTERPERSONALES EN EL LUGAR DE TRABAJO	DAVID MORALES QUIROS	DEL 1 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los reegos?	PARCIAL	CONTAN CON REGISTRO EN BITACONAS DE PREDIMION SONDE SE REALIZA SEGUIMIENTOS DE LOS RIESGOS DE CADA PRODUCTO CON LOS ENCARGADOS.	DAVID MORALES QUIRÓS	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2022 DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2022 DEL 001 DE JULIO AL 30 DE SEP MORTE DE 2023 1 DE DICIEMBRE DE 2023
VALORACIÓN	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	REGISTRO EN BITÁCORAS DE REUNIÓN DE LOS SEGUIMIENTOS DE LOS RIESGOS DE CADA PRODUCTO CON LOS COLABORADORES ENCARGADOS.	DAVID MORALES QUIRÓS	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2002 DEL ANA DE 2002 DEL JUNIO DE 2002 DEL 001 DE JULIO AL 30 DE SETIEMBRE DE 2002 DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DEL 01 DE DE
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1406	La unidad organizativa de seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	REGISTRO EN BITÁCORAS DE REUNIÓN PARA DAR SEGUIMIENTO A LA EFICACIA DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE CADA PRODUCTO CON LOS EXCEPTADOS.	DAVID MORALES QUIRÓS	DICIEMBRE DE 2022 DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2022 DEL 0 MARZO 2022 DEL 001 DE 2022 DEL 001 DE JULIO AL 30 DE SETIEMBRE DE 2022 DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
	R1407	¿La administración de los riesgos sirve de insumo para la toma: de decisiones administración de la companidad organizativa en un nivel de riesgo aceptable?	PARCIAL	REALDAR Y DOCUMENTAR DE MANERA TRIMESTRAL LAS GESTIONES REALDADAS POR EL ASSENTIONES REALDADAS POR EL ASSENTION DE LOS RIESGOS. EN CASO DE NO REQUERRA NEGUNARESCRITA A LA DIRECCIÓN REGIONAL (TRIMESTRAL)	DAVID MORALES QUIRÓS	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2022 DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2022 DEL 001 DE JULIO AL 30 DE SEDE JULIO AL 30 DE DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por controles organizativa y se documentan?	PARCIAL	ENVÍO DE CORREO DE MANERA TRIMESTRAL POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DEL ÁREA CON INFORMACIÓN RELACIONADA A LA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES EFECTUADOS.	DAVID MORALES QUIRÓS	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2022 DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2022 DEL 01 DE JULIO AL 30 DE SETIEMBRE DE 2022 DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
	C1506	Se accuelizan los controles aplicados en la unidad organizativa de accierdo e las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	ENVÍO DE CORRED DE MAJERA TAMEST DE CARETO DE MAJERA DIRECCIÓN DEL ÁREA RELACIONADO CON ACTUALIZACIÓN DE CONTROLES AFLICADOS EN LA UNIDADE R ACTUALIZACIÓN DE CONTROLES SE REGISTRARA EN BITÁCORA DE REGISTRARA EN BITÁCORA DE	DAVID MORALES QUIRÓS	DEL 1 DE ENERO AL 31 DE MARZO 2022 DEL MARZO 2023 30 DE JUNIO DE 2022 DEL 001 DE JULIO AL 30 DE SETIEMBRE DE 2022 DEL 01 DIE DEBRE AL 31 DE DIE DE MARZO DE 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha anatizado que los trabajos de la construcción de la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	ю	IMPLEMENTAN EN LA UO	SE REALIZABAN REUNIONES PERO NO SE LEVANTABAN REUNION. POR LO QUE SE REALIZARÁN LAS BITÁCORAS DE AHORA EN ADELANTE.	DEL 01 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2022
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto llegal, han sido comunicados a los reales de la unidad organizativa y se documenta?	PARCIAL	ABORDA DEL TEMA EN CONSEJO DE GESTIÓN LOCAL CUSTODIA Y PROTECCIÓN DE LOS ACTIVOS. SE DOCUMENTARÁ TEMA EN BITÁCORA DE REUNIÓN	DR. DAVID MORALES QUIRÓS	01 de julio a 30 de setiembre
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	CIRCULAR DONDE SE COMUNIQUE EL PROCEDIMIENTO PARA LA CUSTODIA Y PROTECCIÓN DE DOCUMENTOS.	DR. DAVID MORALES QUIRÓS	01 de julio a 30 de setiembre
	neos	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	PARCIAL	CIRCULAR DIRIGIDA A FUNCIONARIOS DE LA DARS SOBRE USO CORRECTO DEL CORREO ELECTRONICO COMUNICADO POR PARTE DE LA	DAVID MORALES QUIROS	DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2022
SISTEM AS DE INFORMACIÓN	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe de la completa de la completa de la conservar de conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	COMUNICADO POR PARTE DE LA DIRECCIÓN DEL PROCEDIMIENTO RESPALDO DE INFORMACIÓN DE USUARRO E INSTITUCIONAL. M. LA	DAVID MORALES QUIROS	DEL 1 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO DE 2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	EN SESION DEL CONSEJO DE GESTION LOCAL DIGIEMBRE SE PRESSENTARÁN LOS RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE MEJORA EN SESION DEL CONSEJO DE GESTION		1 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022
	81705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	PARCIAL	EN SESION DEL CONSEJO DE GESTION LOCAL DICIEMBRE SE PRESENTARAN LOS RESULTADOS DEL CONTROL GERENCIAL Y DEL PLAN DE MEJORA	DAVID MORALES QUIROS	1 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022

Tabla 126: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Curridabat periodo 2020-2021.

COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL ARI ICARI ES	DESCRIBETA	ACCIÓN DE MEJORA	PESBONSARI E	EECHA DE IMBI EMENTACIÓN
COMPONENTE	CODIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES ¿El proceso de Control Interno cuenta con	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA Mediante oficio en el primer trimestre, la Dirección designará el funcionario	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿⊟ proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	enlace de Control Interno del Area	Dra. Melissa Arguedas	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022
DEBERES GENERALES	G002	L'Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un funcionarios de la unidad organizativa un directrices y lineamientos emilidos por el directrices y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	So remitira su funcionarios. So remitira su carpeta compartida en one drive (la misma en el momento en que se hace, genera una notificación cuales se les compartió) para los funcionarios del ATS de las Normas de	Equipo de Control Interno	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022
	A1302	¿El titular subordinado de la unidad organizativa participa a sus colaboradores en la elaboración, seguimiento y estados del nes Operativo Institucional (POI) y se documenta?	PARCIAL	Control de la co	Equipo de Control Interno	01 de enero al 31 de diciembre 2022
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Efectuar oficio donde se consignen y se rectifiquen las funciones designadas a los funcionarios según proceso	Dra. Melissa Arguedas Arce	01 de abril al 30 junio del 2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	NO	Se gestionará al menos una vez al año mediante bitácora y evidencia de cumplimiento los Acuerdos de compromissos y resultados de evaluación del desempeño	Dra. Melissa Arguedas Arce y Equipo de Area Rectora	01 de julio al 31 de diciembre del 2022
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentació a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Durante sesión de Consejo de Gestión se efectuará refrescamiento de acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación.	Equipo de Control Interno	01 junio al 30 de setiembre del 2022
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética	NO	Durante sesión de Consejo de Gestión se efectuará refrescamiento de Manual de Ética Institucional	Equipo de Control Interno	01 de junio al 30 de setiembre del 2022
	R1404	Institucional y se documenta? ¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	Gestionar por escrito los lineamientos para dar seguimiento trimestral a las actividades de control	Equipo de Control Interno	01 de enero al 31 de marzo del 2022
	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Dar seguimiento a las actividades de control según temporalidad establecidas en el PSUM-PLAN (reunión bimensual de seguimiento con su respectiva bitácora, emisión de oficio)	Equipo de Control Interno, Dra. Melissa Arguedas Arce y Equipo del Área Rectora.	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Dar seguimiento a las actividades de control según temporalidad establecidas en el PSUM-PLAN (reunión bimensual de seguimiento con su respectiva bilácora, emisión de oficio)	Equipo de Control Interno, Dra. Melissa Arguedas Arce y Equipo del Área Rectora.	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1407	¿La administración de los riesgos sirve de insumo para la toma de decisiones pertinentes para mantener la unidad organizativa en un nivel de riesgo aceptable?	NO	A partir de la administración de los riesgos, se documentará de manera trimestral las acciones y gestiones que se realizan para mantener a la Unidad Organizativa en un nivel de riesgo acoptable.	Equipo de Control Interno y Dra. Melissa Arguedas Arce	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	R1408	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos responden a las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	Teastizar una revisión de los riesgos contenidos con la finalidad de valorar si responde a las necesidades de la unidad organizativa. 2- En caso de identicar una Dirección lo informará mediante oficio al Nivel Regional.	Equipo de Control Interno y Dra. Melissa Arguedas Arce	01 de julio al 30 de setiembre al 2022
	R1409	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos han sido actualizados atendiendo las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	Teastzar una revisión de los riesgos contenidos con la finalidad de valorar si responde a las necesidades de la unidad filado de la contrata de la contrata de falta de actualización de los riesgos, la Dirección lo informará mediante oficio al Nivel Regional	Equipo de Control Interno y Dra. Melissa Arguedas Arce	01 de julio al 30 de setiembre al 2022
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Realizar durante el Consejo de Gestión el listado de aquellos protocolos que no han sido actualizados y se elevará la solicitud a los niveles superiores	Equipo de Control Interno	01 de abril al 30 de junio del 2022
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	El equipo de Control Interno solicitará a los funcionarios encargados de cada proceso revisar los manuales de procedimiento y su congruencias con las actividades actuales y documentario, en caso de requerir actualización o creación de nuevos manuales se elevará la solicitud a la Dirección Regional.	Equipo de Control Interno y ARS Curridabat	01 de julio al 30 de setiembre del 2022
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	Generar las evidencias trimestralmente y por escrito (correo u oficio u bitácora) de las propuestas de mejora sobre procedimiento o protocolos ajustados a la unidad organizativa.	Equipo de ARS Curridabat y Equipo de Control Interno	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Se realizarán reuniones de equipo de trabajo por procesos trimostralmento para evaluar los controles después de ser aplicados en la unidad organizativa. Se evidenciará mediante bitácora.	Equipo de ARS Curridabat y Equipo de Control Interno	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entomo interno y externo?	PARCIAL	Se realizarán reuniones de equipo de trabajo por procesos tranestralmente para definir si los controles actuales requiere actualización según necesidades de la unidad organizativa.	Equipo de ARS Curridabat y Equipo de Control Interno	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Se realizarán reuniones de equipo de trabajo por procesos transstralmente para el seguimiento de los controles existentes de la unidad organizativa.	Equipo de ARS Curridabat y Equipo de Control Interno	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la marco legal y técnico?	PARCIAL	Revisar frimestraknente por process procedimientos prioritarios desarrollados en la unidad organizativa verificando su congruencia con el marco legal y tecnicos. Se consignará mendiante bilácora.	Equipo de ARS Curridabat y Equipo de Control Interno	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto legal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Se realizará sesión en Consejo para exponer los alcaneos del procedimiento de custodía protección de activos	Equipo de Control Interno	01 de julio al 30 de setiembre del 2022
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y proteción de los documentos?	PARCIAL	Se reajustará el resgistro de custodia y protección de documentos	Equipo de Control Interno	01 de abril al 30 de junio del 2022
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	МО	Durante reunión de Consejo de Gestión se socializará el procedimiento de gestión de la información y se remitirá vía correo electrónico.	Equipo de control Interno	01 de enero al 30 de abril del 2022
	11605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	NO	Se remitirá mediante correo electrónico las normas institucionales sobre el uso adecuado del correo electrónico.	Equipo de control Interno	01 de enero al 30 de abril del 2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11608	cocumentado / ¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénos ostán autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Generar oficio donde se le comunique a los funcionarios el acceso a los diversos sistemas según proceso	Equipo de Control Interno	01 de enero al 30 de abril del 2022
	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Se emitirá oficio a los funcionarios del ARS para el cumplimiento del respuardo de toda la información en la one drive. Se solicitará a cada funcionario certificación del cumplimento de este instrucción.	Equipo de Control Interno y Equipo de ARS.	01 de enero al 30 de abril del 2022
	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	NO	Realizar la revisión trimestral del plan de mejora y documentarlo	Melissa Arguedas Arce	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	51704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Se socializará resultados de la implementación de las acciones de mejora	Equipo de Control Inerno	01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mojora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	PARCIAL	Se socializará los resultados del control gerencial y el Plan de Mejora	Equipo de Control Interno	01 de enero al 31 de diciembre del 2022

Tabla 127: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Desamparados periodo 2020-2021.

PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
COM ONE TO	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los	NO	Nombrar un colaborar como enlace de CI y comunicarlo al resto de funcionarios	Dr. Jimmy Vargas Charpentier	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2021	
	G002	funcionarios de la unidad organizativa? ¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación. por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	Actualizar el compendio de normativa de la carpeta compartida en OneDrive y comunicar mediante oficio o correo electrónico a todos los funcionarios del ARS sobre su existencia y su contenido.	Carla Murillo Rojas	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2021	
DEBERES GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Realizar sesión de divulgación sobre los componenetes organicos y funcionales del sistema de control interno	Dr. Jimmy Vargas Charpentier	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2021	
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	МО	Realizar sesión de divulgación sobre los objetivos de control interno	Dr. Jimmy Vargas Charpentier	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2021	
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	Realizar divulgación del capítulo V de la Ley General de Cl ya sea por medio de correo electrónico, reunión o carpeta compartidar al se utiliza en la carpeta se que esta información esta disponible por este medio)	Comisión de Cl	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022	
	A1301	LEI titular subordinado facilità espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	Realizar actividad de sensibilización sobre la misión, visión, valores y objetivos instituciones	Comisón de Cl	#¡REF!	
	A1302	¿El titular subordinado de la unidad organizativa participa a sus colaboradores en la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) y se documenta?	PARCIAL	Realizar una reunión con los encargados de los procesos para la elaboración, seguimiento y evaluación del POI y documentarlo mediante bitácora.	Carla Murillo Rojas	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2021	
	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	PARCIAL	facilitar el acceso mediante one drive al compendio de normativas a nuevos funcionarios y socializarlo a los funcionarios mediante oficio u correo electrónico	Carla Murillo Rojas	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2021	
AMBIENTE DE CONTROL	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Formalizar mediante un oficio las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa	Dr. Jimmy Vargas	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2021	
	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	NO	Dar seguimiento a los compromisos que se programen mediante oficios y bitacoras	Dr. Jimmy Vargas	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2021	
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, se han comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Comunicar a todos los funcionarios del ARS los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correo como como como como como como por oficio, bitacoras, o correo electrónico.	Dr. Jimmy Vargas	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2021	
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Realizar actividad de refrescamiento sobre el manual de etica institucional	Juliana <i>Z</i> apata Sojo	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022	
	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y las lineas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	NO	Realizar actividad de refrescamiento sobre la estructura organizativa Realizar una revisión del portafolio de	Dr. Jimmy Vargas	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022	
	R1409	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos han sido actualizados atendiendo las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	NO	riesgos para verificar si es congruente con las necesidades del ARS y documentario mediante bitácora. En caso de requerise se enviará un oficio o inclusión o corrección de riesgo a la Dirección Regional.	Dr. Jimmy Vargas Charpentier	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022	
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Se realizará una revisión de manera conjunta con el personal de ARS para determinar que manuales son requeridos o si los procedimientos existentes estan actualizados. Los resultados se places de la consultado de la composição de la consultada de la composição de la consultada de la Dirección electrónico de solicitud a la Dirección Regional.	Dr. Jimmy Vargas	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022	
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Se realizará una revisión de manera conjunta con el personal de ARS para determinar si los procedimientos procedimientos el conjuntar en los funciones que se realizar en los diferentes procesos. Los resultados se plasmarán en un documento. En caso de recipio de solicitud a la Dirección Regional.	Dr. Jimmy Vargas	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022	
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Realizar la verificación del cumplimiento de las actividades tareas y actividades del manual de procediminetos y protocolos institucionales mediante reuniones de trabaio	Comisión de control interno	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022	
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	NO	Se realizará una revisión de manera conjunta con el personal de ARS para el consecución de la consecución de existentes son congruentes con las funciones que se realizan en los diferentes procesos. Los resultados se plasmarán en un documento.	Dr. Jimmy ∀argas	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022	
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	realizar mediante sesiones de trabajo para la evaluación de los controles existentes	Comisión de control interno	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022	
	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	Realizar la actualizacion de los controles mediante reuniones de trabajo de acuerdo a las necesidades detectadas	Comisión de control interno	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022	
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	NO	Remitir un correo electrónico a los funcionarios sobre la importancia de la aplicación de los controles en cada uno de los procesos que ejecutan. En caso	Comisión de control interno	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022	
	C1508	¿Con la participación del equipo de prabajo, se ha enalizado que de procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	En sesión de trabajo trimestral para verificar que los procedimientos utilizados en el Área Rectora, estén alineamos al marco jurídico y técnico. La actividad deberá quedar documentada mediante informe, oficio, correo, etc.	Comisión de control interno	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022	
	C1509	Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto llegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	PARCIAL	Comunicar mediante oficio, reunion o correo electronico, a todos los funcionarios los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilitarro, uso indebido, irregular o acto legal,	Dr. Jimmy Vargas	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2021	
SISTEMAS DE	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Comunicar mediante correo electrónico, reunión u oficio a los funcionarios el procedimiento de gestion de la informacion,	Comision de Control Interno	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022	
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	NO	Comunicar mediante correo electrónico, reunión u oficio a los funcionarios las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico.	Comision de Control Interno	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2021	
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Comunicar a los funcionarios mediante correo, oficio o reunión, los resultados de la implementación de las acciones de mejora	Dr. Jimmy Vargas	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022	

Tabla 128: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Escazú periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACC	CIÓN DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿⊟ proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Desarrollar una reunión sobre Control Interno con todos los funcionarios.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	1/1/2022 al 31/3/2022
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	NO	Enviar correo electrónico con el compendio de información.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	1/1/2022 al 31/3/2022
DEBERES GENERALES	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas)?	PARCIAL	Hacer verifificación de acceso de todos los funcionarios a plataforma INTRANET evidenciando con una lista contra firma de la verificación.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	1/1/2022 al 31/3/2022
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Desarrollar una reunión sobre Control Interno con todos los funcionarios.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	1/1/2022 al 31/3/2022
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Desarrollar una reunión sobre Control Interno con todos los funcionarios.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	1/1/2022 al 31/3/2022
	A1301	∠ El titular subordinado facilità espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalmentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Incorporar un ítem en cada reunión del equipo de trabajo (mínimo 1 al trimestre).	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/12/2022
	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	PARCIAL	Se verificará contra lista de firmas que todos los funcionarios tengan acceso a NTRANET y se enviará via correo los manuales.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/03/2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	PARCIAL	Aplicar el procedimiento de los Acuerdos de Compromiso y resultados de gestión, de acuerdo a indicaciones de Niveles Superiores.	Adolfo Ortiz Barboza Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/03/2022
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Enviar un correo con la información sobre acciones disciplinarias y su reglamentación.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/03/2022
	A1310	∠El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Incorporar el Manual de Ética en cada reunión del equipo de trabajo (mínimo 1 al trimestre).	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/12/2022
	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	PARCIAL	Enviar correo con organigrama vigente a todos los fucnionarios	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/03/2022
	R1404	¿ Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	Realizar una reunión trimestral con los funcionarios del Área Rectora para discutir y dar seguimiento a las medidas minimizadoras de riesgo. Desarrollar una reunión posterior a	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/12/2022
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	enviado el IPSUM en cada trimestre, para evaluar la eficacia de las medidas y	Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/12/2022
	R1407	¿La administración de los riesgos sirve de insumo para la toma de decisiones pertinentes para mantener la unidad organizativa en un nivel de riesgo aceptable?	PARCIAL	dar seguimiento. Realizar la evaluación trimestral de los riesgos de la Unidad Organizativa y por medio de un oficio informar a la superioridad de la comparta del comparta de la comparta de la comparta del comparta de la comparta del comparta del comparta de la comparta de la comparta de la comparta de la comparta del comparta d	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/10/2022 al 31/12/2022
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	NO	Enviar un correo a los funcionarios del Area Rectora consultando si tienen problema con la inexistencia o desactualización de algón manual de procedimientos, y solicitar mediante oficio o correo electrónico a la Dirección Regional la actualización correspondiente.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/03/2022
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	NO	Enviar un correo a los funcionarios del Area Rectora consulfando si tienen desactualización de algún manual de procedimientos, y solicitar mediante oficio o correo electrónico a la Dirección Regional la actualización correspondiente.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/03/2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	NO	Revisar los procedimientos y protocolos prioritarios de la unidad, con los funcionarios responsables de los procesos y proponer mejoras.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/12/2022
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	МО	Realizar una reunión con los funcionarios del Área Rectora donde se realice la evaluación de controles para determinar si estan ajustados a las necesidades de ARS. Realizar la mejoras a los controles posterior a la evaluación cuando se requiera.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	1/04/2022 al 30/06/2022
	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	Realizar una reunión con los funcionarios del Área Rectora donde se realice la evaluación de controles para determinar si estan ajustados a las necesidades de ARS. Realizar la mejoras a los controles posterior a la evaluación cuando se requiera.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	1/04/2022 al 30/06/2023
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	Realizar una reunión con los funcionarios del Área Rectora donde se analice si los procedimientos aplicados en la unidad organizativa estan acorde con el marco legal y técnico.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	1/04/2022 at 30/06/2022
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Se planificará una sesión con los funcionarios sobre el procedimiento de la gestión de la información	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/07/2022 al 30/09/2022
	11603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Verificar contra lista de firmas que todos los funcionarios cuenten con acceso a INTRANET	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/03/2022
SISTEM AS DE INFORMACIÓN	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	NO	Realizar una evaluación de los sistemas de información implementados en la U.O., con el fin de determinar si permiten controlar recursos, riesgo e y limitaciones y documentar los resultados.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel Priscilla Abarca Ramírez Maureen Piedra Fallas	01/01/2022 al 31/12/2022
	11608	¿ Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Desarrollar una sesión donde se comunique a todos los funcionarios, quienes son las personas autorizadas para accesar a los diferentes sistemas de infirmación.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/03/2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Desarrollar una reunión semestral de retroalimentación con cada proceso sobre los productos del IPSUM y el Plan de Mejora (responsabilidades de cada funcionario y proceso).	Adolfo Ortiz Barboza Karina Leòn Campos Gabriela Varela Montiel	01/01/2022 al 31/12/2022

Tabla 129: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
DEBERES	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	NO	Crear una carpeta compartida con un compendio de la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones y comunicar mediante correo electrónico a todos los funcionarios su existencia y contenido.	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022	Carolina Guillén Meléndez		
GENERALES 1	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas)?	NO	Crear una carpeta compartida con un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa (técnicas o administrativas) y comunicar mediante correo electrónico a todos los funcionarios su existencia y contenido.	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022	Carolina Guillén Meléndez		
AMBIENTE DE CONTROL	A1302	¿El titular subordinado de la unidad organizativa participa a sus colaboradores en la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) y se documenta?	PARCIAL	Realizar una reunión con los funcionarios para elaborar, dar seguimiento y evaluar el POI. Se documentará mediante bitácora.	Dra Elvira María Salas Rodríguez	del 01 de enero al 31 de marzo de 2022 del 01 de abril al 30 de junio de 2022 del 01 de julio al 30 de setiembre de 2022 del 01 deoctubre al 31 de diciembre de 2022		
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Solicitar la creación de los manuales de procedimientos de tres de los procesos que no los tienen.	Dra. Elvira Salas Rodríguez	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Enviar un oficio mediante correo electrónico a la Dirección Regional, indicando las incongruencias entre los manuales de procedimientos existentes y las funciones que se realizan en los procesos del ARS y solicitando la actualización de estos.	Dra. Elvira Salas Rodríguez	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022		
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Realizará una evaluación de los controles utilizados en el ARS y promovera el uso correcto de los mismos mediante un comunicado formal.	Sra. Laura Calderón Solano	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022		
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Implementar el uso de fichas para expedientes y se comunicará a los funcionarios dicha implementación.	Sra. Laura Calderón Solano	IV Trimestre del año 2022, Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Solicitar la actualización del formulario de Permiso Sanitario de Funcionamiento en la WEB del Ministerio de Salud. Con el objetivo de evitar molestias en los usuarios que se atienden en Ventanilla.	Laura Calderón Solano	IV Trimestre del año 2022, Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022		

Tabla 130: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA						
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
AMBIENTE DE CONTROL		¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	NO	REUNIÓN INDIVIDUAL CON CADA FUNCIONARIO PARA EL SEGUIMIENTO DE ACUERDOS	DRA. ZEVALLOS	01 DE JULIO AL 30 DE SETIEMBRE 2022	
ACTIVIDADES DE CONTROL		¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Dependiendo del comportamiento de la pandemia, realizar actividades de evaluación de los controles de manera trimestral. Actualmente en la priorización no hubo capacidad técnica para realizarlas	Dra. María Lourdes Zevallos Girón	01 de Julio al 30 de setiembre 2022	

Tabla 131: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Montes de Oca periodo 2020-2021.

PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como	NO	Actualización anual de carpeta de One Drive y socializar su contenido a todos los funcionarios mediante correo electrónico.	Laura Retana Mora	Del 01 de enero al 31 del marzo del 2022	
DEBERES	G004	de sus actualizaciones? ¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Ománicos y Funcionales del Sistema de	NO	Enviar a los funcionarios el correo electrónico sobre los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de	Laura Retana Mora	01 ENERO DE 2022 AL 31 DE MARZO DEL 2022	
GENERALES	G005	Control Interno? ¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Control Interno Enviar a los funcionarios el correo electrónico sobre los objetivos del Sistema de Control Interno	Laura Retana Mora	01 ENERO DE 2022 AL 31 DE MARZO DEL 2022	
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	Enviar a los funcionarios el correo electrónico sobre el capítulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292	Laura Retana Mora	01 ENERO DE 2022 AL 31 DE MARZO DEL 2022	
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para resilizar actividades donde se para resilizar actividades donde se objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	Realizar actividades virtuales o durante las reuniones mensuales de la UO, en donde se promuevan la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos de la composição de la composição ad comentario mediante bilácora.	Jossie Brenes Salas	01 ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2022	
	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiablidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	NO	Actualización del Manual de políticas sobre gestión de la información y Mianual de normas sobre gestión de la informaciónanual en carpota de One Drive creada di 07 de octubre del 2021, si corresponde.	Laura Retana Mora	01 ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2022	
AMBIENTE DE	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guia de aplicación?	NO	Efectúar y documentar el establecimiento y seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación,	Johanna Chavarria Viquez	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022	
CONTROL	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de destión ambiental	NO	Socializar la Política de Gestión Ambiental Institucional y retomar la celebración de las efemérides ambientales	Jossie Brenes Salas	01 OCTUBRE DEL 2021 AL 31 DICIEMBRE DEL 2022	
	A1310	institucional y se documenta? ¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Etica Institucional y se documenta?	NO	Realizar una actividad para socializar el Manual de Etica	Jossie Brenes Salas	01 OCTUBRE DEL 2021 AL 31 DICIEMBRE DEL 2022	
	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y las lineas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	МО	Actualización del Manual de organización y funciones de periodicidad anual en carpeta de One Drive	Laura Retana Mora	01 ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2022	
	A1312	신터 titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	МО	Revisión y actualización del Plan de Clima Laboral, se incluye facilitar el celebración de cumpleaños y efemerides	Jossie Brenes Salas	01 ENERO AL 31 DE MARZO DEL 2022	
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Reuniones por procesos, trimestrales, donde se evidencie mediante bitácoras las incongruencias en los manuales de procedimientos para poesteriormente elevario al nivel superior.	Dra. Johanna Chavarria Viquez	01 OCTUBRE AL 31 DICIEMBRE 2022	
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tarcas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	Reuniones por procesos, trimestrales, donde se evidencie mediante bitácoras el cumplimiento de las actividades y tarcas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional	Dra. Johanna Chavarria Viquez	01 OCTUBRE AL 31 DICIEMBRE 2022	
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	Reuniones por procesos, trimestrales, donde se evidencio mediante bitácoras tas mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad	Dra. Johanna Chavarria Viquez	01 OCTUBRE AL 31 DICIEMBRE 2022	
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Reuniones por procesos, trimestrales, donde se evidencie mediante bitácoras las actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa.	Dra. Johanna Chavarria Viquez	01 OCTUBRE AL 31 DICIEMBRE 2022	
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1507	∠Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Remilir un correo electrónico a los funcionarios sobre la importancia de la aplicación de los controles en cada uno de los procesos que ejecutan o habtar el tema en las reuniones con los funcionarios (documentario mediante procesos que el controles, es informará formamente a los colaboradores.	Ora, Johanna Chavarria Viquez	01 OCTUBRE AL 31 DICIEMBRE 2022	
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	PARCIAL	Reuniones trimestrales de procesos para la revisión de procedimientos, a partir de respectivo. Cada proceso remitira por correo electrónico los temas de interés para incluir en agenda.	Dra. Johanna Chavarria Viquez	01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2022	
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Socializar a todos los funcionarios los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pêrdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto legal.	Dra. Johanna Chavarria Viquez	01 OCTUBRE AL 31 DICIEMBRE 2022	
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	PARCIAL	Implementar control (herramienta) para el acceso a expedientes	Desiree Desanti Delgado	01 ENERO A 31 MARZO 2022	
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Implementar control (herramienta) para el acceso a expedientes	Desiree Desanti Delgado	01 ENERO A 31 MARZO 2022	
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Actualización anual de carpeta de One Drive creada el 07 de octubre del 2021 y socializar vía correo u oficio a todos los funcionarios de la existencia de la carpeta y su contenido.	Laura Retana Mora	01 ENERO AL 30 MARZO 2022	
	11604	¿ Dispone cada funcionario de la unidad organizativa de acceso al correo electrónico institucional y al OneDrive?	SI	Elaboración de un listado de los funcionarios que cuentan con acceso al correo electrónico institucional y al One Drive	Laura Retana Mora	01 ENERO A 31 MARZO 2022	
	11605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	SI	Actualización anual de carpeta de One Drive creada el 07 de octubre del 2021 y socializar via correo u oficio a todos los funcionarios de la existencia de la carpeta y su contenido.	Laura Retana Mora	01 ENERO DE 2022 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022	
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	Implementar las herramientas digitales y los sistemas de información con que se cuenta, y evidenciar cualquier anomalía a niveles superiores	Desiree Desanti Delgado y Deiner Masis Cordoba	01 DE ABRIL DE 2022 A 30 DE JUNIO DE 2022	
	11608	¿ Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los eistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Socializar a los funcionarios los sistemas de información existentes y los funcionarios con accesos autorizado, por medio de correo electrónico.	Nidia Rodríguez Vargas	01 ENERO AL 31 MARZO 2022	
	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamento la información?	PARCIAL	Conforme al protocolo MS.NI.SI.A.06.02.03 respaldar anualmente la información de los equipos de computo y documentario mediante bitácora o correo electrónico.	Nidia Rodriguez Vargas	01 ENERO AL 31 MARZO 2022	
	11610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo Nº 39 de la Ley Nº 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	Realizar una valoración para identificar si lo establecido en la normativa del Sistema Nacional de Archivos se esta cumpliendo, en caso de encontrarse inconsistencias se planteará un Plan do Mejora para atender las desvisciones.	Dra. Johanna Chavarria Viquez	01 DE ABRIL DE 2022 A 30 DE JUNIO DE 2022	
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta? ¿Los resultados del control parancial y del	NO	Socializar los resultados del plan de mejora en One Drive y correo electrónico	Laura Retana Mora	01 ENERO AL 31 DICIEMBRE 2022	
JEGOIMIEN 10	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	PARCIAL	Evidenciar la implementación de las mejoras en la Unidad Organizativa con base a los resultados del Control Gerencial y del Plan de Mejora	Laura Retana Mora	01 OCTUBRE AL 31 DICIEMBRE 2022	

Tabla 132: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Mora periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCI	ÓN DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
DEBERES GENERALES	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	Enviar oficio u correo a funcionarios sobre la existencia y el contenido de dicho compendio para consultar	Dra Luz Cuadra	01 de enero al 31 de marzo del 2022
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	NO	Enviar oficio a los funcionarios mediante el cual se le indique las responsabilidades y tareas para el año	Dra Luz Cuadra	01 de enero al 31 de marzo del 2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Programar sesiones de retroalimentación con los funcionarios de la UO para informar sobre ejecucuón del PGAI en el ARS y acordar acciones de mejora en caso requerido	Mag Adriana Flores Calvo	Del 1 de abril al 30 junio del 2022 Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022 Del 1 octubre al 31 de diciembre del 2022
	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	PARCIAL	Enviar oficio o correo informando a los funcionarios sobre la estructura organizativa institucional y las líneas de dependencia y coordinación	Dra Luz Cuadra	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	Realización de reuniones individuales entre la Dirección de Área y encargado de proceso	Directora y encargado de proceso (Srita Matamoros, Licda Lopez, Licda Flores, Licda Mena, Licda Agüero)	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022 Del 01 de abril al 30 junio del 2022 Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022 Del 1 octubre al 31 de diciembre del 2022
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Realización de reuniones individuales entre la Dirección de Área y encargado de proceso	Directora y encargado de proceso (Srita Matamoros, Licda Lopez, Licda Flores, Licda Mena, Licda Agüero)	Del 01 de enero al 31 de marzo
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	Realización de reuniones individuales entre la Dirección de Área y encargado de proceso	Directora y encargado de proceso (Srita Matamoros, Licda Lopez, Licda Flores, Licda Mena, Licda Agüero)	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022 Del 01 de abril al 30 junio del 2022 Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022 Del 1 octubre al 31 de diciembre del 2022
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Realización de reuniones individuales entre la Dirección de Área y encargado de proceso	Directora y encargado de proceso (Srita Matamoros, Licda Lopez, Licda Flores, Licda Mena, Licda Agüero)	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022 Del 01 de abril al 30 junio del 2022 Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022 Del 1 octubre al 31 de diciembre del 2022
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	PARCIAL	Enviar mediante correo electronico a todos los funcionarios los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto llegal,	Licda Rocio Agüero	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022
	l1601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Remitir oficio a los funcionarios informando sobre la existencia de carpeta en One Drive sobre procedimiento de gestión de la información para que sea consultado	Dra Luz Cuadra Morales	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2021
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	PARCIAL	Remitir oficio a los funcionarios informando sobre la existencia de carpeta en One Drive sobre procedimiento para uso correcto del correo electrónico para ser consultado	Dra Luz Cuadra Morales	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2021
	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Realizar sesiones de verificación con cada funcionario para determinar si toda la información esta siendo respaldada y documentarlo mediante bitácora	Dra Luz Cuadra Morales	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022 Del 01 de abril al 30 junio del 2022 Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022 Del 1 octubre al 31 de diciembre del 2022

Tabla 133: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Moravia periodo 2020-2021.

			8	J-2UZ I.		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	PLAN DE ACCIÓ	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
COMPONENTE	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realizar una reunión para refrescar asuntos en materia de control interno (componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno) Se documentará por medio de bitácora el proceso de socialización y se remitirá a cada uno de los colaboradores vía correo electrónico.	Comisión de Control Interno	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
DEBERES GENERALES	G005	ુSe ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realizar una reunión para refrescar asuntos en materia de control interno (objetivos del Sistema de Control Interno). Se documentará por medio de bitácora el proceso de socialización y se remitirá a cada uno de los colaboradores vía correo electrónico.	Comisión de Control Interno	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Realizar una reunión para refrescar asuntos en materia de control interno (sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292) Se documentará por medio de bitácora el proceso de socialización y se remitirá a cada uno de los colaboradores vía correo electrónico	Comisión de Control Interno	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar al menos una actividad donde se promueva la misión, visión, valores, objetivos institucionales	Dr. Hugo Guevara Sanchez	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	A1305	Se aplica y documenta en la unidad organizativa el Manual Institucional de Inducción al Puesto de acuerdo a sus indicaciones?	PARCIAL	Continuar y finalizar el proceso de inducción al puesto de Carla Brown Omier	Dr. Hugo Guevara Sanchez	Del 01 de enero al 31 de marzo de 2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	PARCIAL	Realizar el seguimiento a los compromisos de gestión, conforme a lo establecido en la Guia	Dr. Hugo Guevara Sanchez	Del 01 de julio al 30 de setiembre de 2022
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Se comunicará al personal nuevo (Carla Brown Omier) y demás personal los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias	Dr. Hugo Guevara Sanchez	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022
	A1312	는日 titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	Se realizará una reunión con temas varios, en donde uno de los principales va a ser el clima laboral dentro de la unidad organizativa. Se promoverá la celebración de efemérides, cumpleaños, etc.	Hugo Guevara Sánchez	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022
	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	PARCIAL	Se establecerá de forma clara las estrategias para transferir y minimizar riesgos	comisiòn de control interno	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	A partir del seguimiento trimestral a las actividades de control que se apliquen para administrar los riesgos, se valorará la eficacia de las mismas en cuanto a la minimización del impacto o materialización del riesgo.	comisiòn de control interno	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	Verificar el cumplimiento de otras actividades las cuales no se han podido revisar aplica para todos los procesos y generar un inventario de actividades o tareas verificadas. Se comunicará a la Unidad de Planificación, lo actuado con respecto a este apartado.	Dr. Hugo Guevara Sánchez con apoyo de Comisión de control interno y todos los colaboradores	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Realizar una evaluación de los controles aplicados por el ARS y documentar el proceso.	Dr. Hugo Guevara Sánchez con apoyo de Comisión de control interno	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	PARCIAL	Realizar un análisis /estudio para determinar si todos los procedimientos (institucionales/propios)que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico	Comisión de control interno y todos los colaboradores	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	PARCIAL	Realizar un recordatorio a todos los funcionarios sobre la importancia de la aplicació de los procedimientos de custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto llegal. En caso de ingreso de personal, se realizará en el proceso de inducción.	Comisión de control interno	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	I1606	¿Los sistemas de información utilizados facilitan el control de asuntos administrativos clave de la unidad organizativa (por ejemplo control ingreso y recepción de correspondencia, control de consecutivos de oficios, asuntos en trámite dentro de la unidad organizativa y monitoreo; y control de los trabajos realizados por los colaboradores)	PARCIAL	Realizar una revisión de los controles aplicados en el Área Rectora en lo que refiere a gestión administrativa y en caso de detectarse alguna inconsistencia se procederá a realizar ajustes/moficaciones o creación de nuevos controles	COMISIÓN DE CONTROL INTERNO	Del 01 de octubre al 31 de diciembre 2022
	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	Realizar un estudio de la información contenida en los sistemas de información disponibles (institucionales y propios) que permita optimizar los recursos y valorar los riesgos para el cumplimiento de los objetivos pactados	COMISIÓN DE CONTROL INTERNO y todos los funcionarios	Del 01 de octubre al 31 de diciembre 2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	COMUNICAR AL PERSONAL de manera trimestral por medio de oficio, correo o reunión los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa	comision de control interno	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022

Tabla 134: Plan de Acción de Mejora; Dirección Área Rectora de Salud Pavas periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	МО	SE COMUNICARA VIA CORREO ELECTRONICO A LOS FUNCIONARIOS QUIENES SON LOS MIEMBROS REPRESENTANTES DEL CONTROL MITERNO	WILLIAM BARRANTES	Del 1 de enero al 31 de marzo del 2022
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	МО	SE RECORDARA VIA CORREO ELECTRONICO LA NORMATIVA DIGITAL VIGENTE EL LA PAGNA WEB DEL MINISTERIO ASI COMO EN LA INITANIET	WILLIAM BARRANTES	Del 1 de enero al 31 de marzo del 2022
DEBERES GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	SE COMUNICARA VIA CORREO ELECTRONICO A LOS FUNCIONARIOS los componentes Orgânicos y Funcionales del Sistema de Control Interno	WILLIAM BARRANTES	Del 1 de enero al 31 de marzo del 2022
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	МО	SE COMUNICARA VIA CORREO ELECTRONICO A LOS FUNCIONARIOS los objetivos del Sistema de Control Interno	WILLIAM BARRANTES	Del 1 de enero al 31 de marzo del 2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	SE COMUNICARA VIA CORREO ELECTRONICO A LOS FUNCIONARIOS el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292	WILLIAM BARRANTES	Del 1 de enero al 31 de marzo del 2022
	A1302	¿El titular subordinado de la unidad organizativa participa a sus colaboradores en la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) y se documenta?	NO	SE DOCUMENTARA MEDIANTE BITACORAS EL SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DEL IPSUM PLAN	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tarceas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	NO	Se enviara por correo electronico las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión.	WILLIAM BARRANTES	Del 1 de enero al 31 de marzo del 2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	SE ENVIARA CORREO A LOS COMPAÑEROS DEL REGLAMNETO AUTONOMO DE SERVICIO	WILLIAM BARRANTES	Del 1 de abril al 30 de junio del 2022
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Se facilitará un espacios en la reunión de equipo donde se promueva la implementación del manual de ética.	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	NO	SE ENVIARA CORREO A LOS COMPAÑEROS con el Manual de Organización del Ministerio de Salud	WILLIAM BARRANTES	Del 1 de abril al 30 de junio del 2022
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	NO	SE DOCUMENTARA POR BITACORA LOS ESPACIOS PARA MANTENER Y FORTALECER EL CLIMA LABORAR FAVORANLE. SE REALIZARA REUNIONES	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	TRIMESTRALES DE SEGUIMIENTOS DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DEL RIESGO	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
VALORACIÓN	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	Ю	SE REALIZARA REUNIONES TRIMESTRALES DE SEGUIMIENTOS A LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE CONTROL DEL RIESGO	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
DEL RIESGO	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	SE REALIZARA REUNIONES TRIMESTRALES DE SEGUIMIENTOS A LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE CONTROL DEL RIESGO	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	R1407	¿La administración de los riesgos sirve de insumo para la toma de decisiones pertinentes para mantener la unidad organizativa en un nivel de riesgo aceptable?	МО	A partir de la administración de los riesgos, se documentará de manera trimestral las acciones y gestiones que se realizan para mantener a la Unidad Organizativa en un nivel de riesgo aceptable.	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	NO	Se realizará una revisión de manera conjunta con el personal de ARS para determinar si los procedimientos existentes son congruentes con las funciones que se realizan en los diferentes procesos. Los resultados se plasmarán en un documento.	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	SE REALIZARAN REUNIONES TRIMESTRALES DE EVALUACION DE CONTROLES	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	∠Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	POSTERIOR A LAS REUNIONES DE EVALUACIÓN DE CONTROLES SE ACTUALIZARAN AQUELLO QUE LO REQUIERAN. DE NO SER NECESARIA DICHA ACTUALIZACIÓN SE DOCUMENTARÁ MEDIANTE LA BITÁCORA.	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	Se verificará que los procedimientos utilizados en el Área Rectora, estén alineamos al marco jurídico y técnico. La actividad deberá quedar documentada mediante informe, oficio, correo, etc.	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despifarro, uso indebido, irregular o acto legal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	МО	SE REALIZARA UN RECORDATORIO DE LA NORMATIVA VIGENTE EN MATERIA MEDIANTE CORREO ELECTRONICO	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	SE REALIZARA RECORDATORIO DEL PROCEDIMIENTO DE GESTION DE LA INFORMACION A TODOS LOS FUNCIONARIOS MEDIATE UN CORREO ELECTRONICO.	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022
SISTEMAS DE	11605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	МО	SE REALIZARA RECORDATORIO DEL PROCEDIMIENTO DE USO CORRECTO DEL CORREO ELECTRONICO A TODOS LOS FUNCIONARIOS MEDIATE UN CORREO ELECTRONICO.	o	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
INFORM ACIÓN	11608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	NO	SE COMUNICARA A LOS FUNCIONARIOS MEDIANTE CORREO ELECTRONICO LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DE ACCESO A INFORMACION DE LOS SISTEMAS.	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022
	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Realizar el respaldo de la información, física y digital, al menos 1 vez al año según lo establecido en el protocolo MS.NI.SLA.06.02.03 y se documentará mediante bitácora	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	МО	Se realizará la documentación trimestral sobre las mejoras realizadas a partir de la ejecución del Plan de Mejora	WILLIAM BARRANTES	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022

Tabla 135: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Puriscal-Turrubares.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Socializar vía correo electrónico a los funcionarios del ARS los integrantes de la comisión de control interno	Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 31 de marzo
DEBERES	G003	¿Los funcionarios tienen acceso fisico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas)?	PARCIAL	Actualizar la carpeta compartida en One Drive denominada "Reglamentación_Institucional" con la principal normativa vigente y socializar su existencia y contenido a los funcionarios del ARS.	Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón, Krista Salazar Quesada, Yazmín Mora Cascante	01 de enero 2022 al 31 de diciembre 2022
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Socializar con los funcionarios del ARS la presentación ya elaborada sobre las Generalidades de la Ley General de Control Interno No. 8292.	Yazmin Mora Cascante	Del 01 de abril al 30 de junio
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Socializar con los funcionarios del ARS la presentación ya elaborada sobre las Generalidades de la Ley General de Control Interno No. 8292 .	Yazmin Mora Cascante	Del 01 de abril al 30 de junio
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas consecuencias de la companiona de distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Comunicar a los funcionarios del ARS através de un officio, las responsabilidades y tareas especificas en los procesos de gestión según la programación efectuada en el Plan Operativo Institucional.	Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón, Krista Salazar Quesada, Yazmin Mora Cascante	Del 01 de enero al 31 de marzo
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Buscar y socializar con los funcionarios del ARS mediante correo electrónico u oficio, los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación.	Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de julio al 30 de setiembre 2021
	A1310	∠El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Socializar con los funcionarios del ARS mediante correo electrónico u oficio el Manual Ética	Yazmin Mora Cascante	Del 01 de abril al 30 de junio
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Actualizar la carpeta ya existente, compartida en One Drive denominada "Reglamentación_Institucional" con la principal normativa vigente.	Krista Salazar y Yazmin Mora	01 de enero al 31 de marzo
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Solicitar a niveles superiores la actualización de las hojas de revisión de los trámites que se utilizan en el proceso de atención al cliente, para que estén alineadas por los requisitos solicitados por la institución.	Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de abril al 30 de junio
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	Se realizará una revisión de manera conjunta con el personal de ARS para determinar si los procedimientos existentes son congruentes con las funciones que se realizan en los diferentes procesos. Los resultados se plasmarán en un documento.	Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 31 de diciembre
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Se realizará una evaluación de los controles existentes en el ARS y se documentará el proceso.	Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 31 de marzo
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	Se realizará una actualización de los controles a partir de la revisión de los mismos (punto anterior). En caso de no requerirse, se informará a la Unidad de planificación que no es necesario realizar ajustes. De igual manera se comunicará si se realizaron controles nuevos o ajustes a los existentes.	Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 31 de marzo
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	NO	Remitir un correo electrónico a los funcionarios sobre la importancia de la aplicación de los controles en cada uno de los procesos que ejecutan. En caso de implementar nuevos controles, se informará formalmente a los colaboradores	Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 31 de marzo
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	Se verificará que los procedimientos utilizados en el Área Rectora, estén alineamos al marco jurídico y técnico. La actividad deberá quedar documentada mediante informe, oficio, correo, etc.	Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 31 de diciembre
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y profección de los activos contra pérdida, profección de los activos contra perdida, degal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Socializar a través de correo electrónico con los funcionarios del ARS los protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal	Francisco Esquivel	Del 01 de enero al 31 de marzo
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Se giraran instrucciones por medio escrito a los funcionarios sobre los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos Se verificará al menos una vez al año el	Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 31 de diciembre 2022
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Socializar por medio de correo electrónico el procedimiento de gestión de la información	Yazmin Mora Cascante	01 de octubre al 31 de diciembre del 2022
	11603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Crear bases de datos para facilitar el acceso a la información entre procesos de gestión	Juan Miguel Cerdas Chacón, Krista Salazar Quesada.	01 de julio al 30 de setiembre del 2022
	11605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	PARCIAL	Socializar nuevamente por correo electrónico el Lineamiento de Acceso y Uso del Correo Electrónico del Ministerio de Salud	Yazmin Mora Cascante	01 de abril al 30 de junio del 2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1606	¿Los sistemas de información utilizados facilitan el control de asuntos administrativos clave de la unidad organizativa (por ejemplo control ingreso y recepción de correspondencia, control de control de control de la unidad organizativa y monitoreo; y control de los trabajos realizados por los colaboradores)	PARCIAL	Implementar sistemas de información compartida entre procesos para el control de consecutivos de oficios de dirección y uso de de de sesiones del ARS	Krista Salazar Quesada	01 de enero al 31 de marzo del 2022
	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	Implementar sistemas de información compartida entre procesos para el control del uso de los vehículos institucionales	Krista Salazar Quesada	01 de enero al 31 de marzo del 2022
	11608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios? ¿Los resultados de la implementación de	PARCIAL	Informar a los funcionarios del ARS las personas que tienen acceso a sistemas institucionales por medio de correo electrónico Se comunicará de manera trimestral a	Juan Miguel Cerdas Chacón	01 de julio al 30 de setiembre del 2022
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resuntados de la impiementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	se comunicara de manera trimestral a los colaboradores, los resultados de la implementación del Plan de Mejora y se documentará	Juan Miguel Cerdas Chacón	01 de enero al 31 de diciembre del 2022

Tabla 136: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Santa Ana periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Se divulgarán en el consejo de gestión local los objetivos del sistema de control interno.	Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez y todos los funcionarios del ARS	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022		
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	Se realizaran actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa consejo de gestión local.	Licda. Lisbeth Abarca Mendoza	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022		
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	NO	Informar a los colaboradores mediante oficio cuales son las responsabilidades y tareas en los procesos asignados.	Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022		
AMBIENTE DE CONTROL	A1306	¿Se realiza y documenta el proceso de Gestión del Desempeño según la guía de aplicación establecida?	NO	Se realizará a todos los funcionarios el proceso de Gestión del Desempeño según la guía de aplicación establecida	Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022		
CONTROL	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	NO	Se realizará el establecimiento y el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación,	Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022		
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	PARCIAL	Se realizará la divulgación y promoción de la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional en los consejos de gestión local del ARS.	Kenneth Vargas Castro y Norma Porras Fallas	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022 Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022		
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Se realizará una reunión de personal para promover la implementación del Manual de Ética Institucional	Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez y Licda. Lisbeth Abarca Mendoza	ll trimestre de 2022Del 01 de abril al 30 de junio del 2022		
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1407	¿La administración de los riesgos sirve de insumo para la toma de decisiones pertinentes para mantener la unidad organizativa en un nivel de riesgo aceptable?	NO	Realizar y documentar de manera trimestral las gestiones realizadas por el área rectora de salud para mantener un nivel de riesgo aceptable una vez realizada la administración de los riesgos. En caso de no requerir ninguna acción, se informará de manera escrita a la dirección regional (trimestral)	Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez	Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022		
ACTIVIDADES	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	Realizar reunión de personal para analizar que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico.	Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez	Del 01 de abril al 30 de septiembre del 2022		
DE CONTROL	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Realizar reunión de personal para socializar los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.	Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez y Dr. Dagoberto Trejos Azofeifa	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022		
SISTEMAS DE	l1601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Socializar los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información en una reunion de consejo de gestión local	Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez y Dr. Dagoberto Trejos Azofeifa	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022		
INFORMACIÓN	l1609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	NO	Se programará una reunión de personal en un consejo de gestión local para socializar el procedimiento para realizar respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información.	Dra. Ana Isabel Rodríguez Sánchez y Dr. Dagoberto Trejos Azofeifa	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022		
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	NO	Se programará reunión de personal para analizar los resultados del control gerencial 2021 y proponer mejoras a la gestión de la unidad organizativa.	Dra. Ana Isabel Rodriguez Sánchez y todos los funcionarios del ARS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022		

Tabla 137: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y linearmientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	Socializar mediante correo electrónico u oficio a todos los funcionario carpeta de compendio de reglamentos, directrices y lineamientos y enviarla via correo electrónico a los funcionarios	Dra. Leandra Madrigal Rodriguez	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022			
DEBERES GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Socialización en reunión de personal de la ley 8292 de control interno	Dra. Leandra Madrigal Rodríguez	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022			
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Socialización en reunión de personal de la ley 8292 de control interno	Dra. Leandra Madrigal Rodríguez	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022			
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Socialización en reunión de personalo de la ley 8292 de control interno	Dra. Leandra Madrigal Rodriguez	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022			
	A1301	¿日 titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar una actividad durante la reunión mensual de la UO, donde se promuevan la misión, visión, valores, objetivos institucionales y se retroalimente sobre aspectos administrativos.	Dra. Leandra Madrigal Rodríguez	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022			
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Informar a los colaboradores mediante oficio cuales son las responsabilidades y tareas.	Dra. Leandra Madrigal Rodríguez	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022			
***	A1306	¿Se realiza y documenta el proceso de Gestión del Desempeño según la guía de aplicación establecida?	NO	se realizaràn evaluaciones de desempeño según proceso institucional a los funcionarios de manera anual	Dra. Leandra Madrigal Rodríguez	01 de enero al 31 de marzo 2022			
AM BIENTE DE CONTROL	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	NO	Realizaran los compromisos de gestión conforme a lo indicado en la guía. Quedará documentado en el expediente respectivo	Dra. Leandra Madrigal Rodríguez	01 de enero al 31 de marzo 2022			
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, se ha comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Informar mediante correo electrónico u oficio a todos los colaboradores los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación,	Dra. Leandra Madrigal Rodríguez	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022			
	A1310	¿日 titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Implementar espacios donde se promueva el Manual de Ética institucional	Dra. Leandra Madrigal Rodríguez	01 de enero al 31 de marzo 2022			
	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	NO	Realizar un análisis a parir del registro de los Riesgos en el POI de los últimos 3 años. Se plasmará en un instrumento con el fin de que se actualice de manera anual.	Comité control interno	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022			
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Se consignarà en bitacora el seguimiento de riesgos del Area Rectora	Leandra Madrigal, Karen Flores	01 de octubre al 31 de diciembre 2022			
	R1407	¿La administración de los riesgos sirve de insumo para la toma de decisiones pertinentes para mantener la unidad organizativa en un nivel de riesgo aceptable?	NO	Se consignarà en bitacora el seguimiento de riesgos del Area Rectora	Leandra Madrigal, Karen Flores	01 de octubre al 31 de diciembre 2022			
	C1505	Coef realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Se revisarán los controles prioritarios para el Area Rectora y se realizarán los ajustes respectivos. Se documentará el proceso	Dra. Leandra Madrigal Rodríguez	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022			
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	En reunión de personal se dará recordatorio a los funcionarios acerca de los controles existentes en el Area Rectora	Dra. Leandra Madrigal Rodríguez	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2022			
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Mediante oficio se comunicará a todos los colaboradores el alcance de los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto legal	Dra. Leandra Madrigal Rodríguez	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	traslado de el procedimiento de gestión de la información a funcionarios mediante correo electronico.	Dra. Leandra Madrigal Rodriguez, Administración	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022			
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Comunicar a la totalidad de los funcionarios los resultados del plan de mejora	Dra. Leandra Madrigal Rodríguez	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022			

Tabla 138: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Tibás 2020-2021.

PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	El titular subordinado facilitará espacios (físicos-digitales) en las reuniones de la Unidad Organizativa para promover la misión, visión, valores y objetivos estratégicos. (al menos una evidencia trimestral de lo actuado)	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022		
	A1302	¿⊟ titular subordinado de la unidad organizativa participa a sus colaboradores en la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) y se documenta?	PARCIAL	Convocar a todo el personal, de manera que participen tanto en la elaboración (programación y reprogramación), seguimiento trimestral y evaluación del POI, corresponde la presentación de evidencias trimetrales como bitácoras, oficios, correos, etc.	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022		
	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	PARCIAL	Se socializará mediante oficio a todos los colaboradores el Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de enero de 2022 al 31 de marzo de 2022		
AMBIENTE DE	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsobilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Se formalizará por escrito cada una de las tareas y responsabilidades de los colaboradores. En caso de asignaciones nuevas, se realizará por medio escrito	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de abril de 2022 al 30 de junio de 2022		
CONTROL	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	NO	Efectuar una reunión con cada funcionarios del ARS para establecer los acuerdos de compromiso y resultados de gestión y documentarlo,	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de enero al 31 de marzo de 2022 Del 01 de julio al 31 de setiembre 2022		
	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Se realizará un recordatorio al personal sobre los lineamientos de administración del recurso humano, haciendo énfasis en las acciones disciplinarias y su reglamentación.	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de julio de 2022 al 30 de setiembre de 2022		
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	PARCIAL	Se promoverá por medio de un oficio al personal del Área la importancia de la implementación del PGAI, así como la política de gestión ambiental	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de abril de 2022 al 30 de junio de 2022		
	A1310	¿ El títular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Se realizará un a actividad con el personal donde se desarrolle el tema de la ética.	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de julio de 2022 al 30 de setiembre de 2022		
	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	PARCIAL	Por medio de oficio, se divulgará la estructura organizacional así como las líneas de dependencia del Área Rectora de Slaud	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de julio de 2022 al 30 de setiembre de 2022		
VALORACIÓN	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	PARCIAL	Se establecerán los lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control. El seguimiento se realizará de manera trimestral y será verificado por medio de bitácoras.	o	Del 01 de enero al 31 de diciembre 2022		
DEL RIESGO	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Se establecerán los lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control. El seguimiento se realizará de manera trimestral y será verificado por medio de bitácoras.	COMISION DE CONTROL INTERNO	1 DE ENERO AL 30 DE SETIEMBRE DEL 2021		
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Realizar una revisión de los procedimientos actualies utilizados por el ARS y reportar en caso identificar si hay ausencia de alguno o si se requiere alguna actualización.	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	01 de abril al 30 de junio de 2022		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Realizar una revisión de los procedimientos actualles utilizados por el ARS y reportar en caso identificar si alguno no es congruente con las funciones de cada uno de los procesos.	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	01 de abril al 30 de junio de 2022		
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	Documentar el proceso de revisión y ajuste que se realiza a los procedimientos propios de la Unidad	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de julio de 2022 al 30 de setiembre de 2022		
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	PARCIAL	Se socializará por medio de oficio los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal,	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de enero de 2022 al 31 de marzo de 2022		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Se establecerá por escrito quienes están autorizados y capacitados para accesar a la información que se genera en el ARS, por ejemplo carpetas en OneDrive, correo electrónico (buzones), etc.	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de abril al 30 de junio de 2022		
	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Realizar los respalados conforme a lo establecido en el procedimiento MS.NI.SLA.06.02.03.	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2022		
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1702	ےSe evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo institucional ?	PARCIAL	Se realizará una evaluación trimestral sobre el cumplimiento de lo programado en el POI con el fin de determinar desviaciones y para la correspondiente toma de decisiones.	PRISCILLA UMAÑA ROJAS	1 de enero al 31 de diciembre 2022		

Tabla 139: Plan de Acción de Mejora, Dirección Regional Huetar Norte periodo 2020-2021.

PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA

COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	DECDLIECTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
COMPONENTE	CODIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCION DE MEJORA	RESPUNSABLE	PECHA DE IMPLEMENT ACION
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Divulgación de los componentes Organicos y Funcionales del Sistema de Control Interno a los funcionarios de nuevo ingreso y realizar refrescamiento a todos los colaboradores.	Unidad de Planificacion	25/3/2022
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Divulgación de los Objetivos del Sistema de Control Interno a los funcionarios de nuevo ingreso y realizar refrescamiento a todos los colaboradores.	Unidad de Planificacion	25/3/2022
_	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Divulgación de las responsabilidades y sanciones impuestas en la Ley General de Control Interno Nº8292 a los funcionarios de nuevo ingreso y realizar refrescamiento a todos los colaboradores.	Unidad de Planificacion	25/3/2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Comunicar a los funcionarios de nuevo ingreso sobre los linemientos de administración del recurso humano en cuanto acciones disciplinarias y su reglamentación.	Unidad Apoyo Logistico y Administrativo	25/2/2022
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Realizar un refrescamiento sobre el tema de Implementación del Manual de Etica Institucional.	Unidad de Planificacion	24/6/2022
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	PARCIAL	Divulgación de la politica y normas sobre la gestion de la informacion, actualización sobre el uso del correo electrónico y aprovechamiento de las funcionalidades de la Plataforma Office 365.	Ing. Roger Miranda, TIC	25 de febrero 2022

Tabla 140: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Aguas Zarcas periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Realizar una charla del Sistema de Control Interno para el personal de la Unidad Organizativa.	Dr. Dionisio Sibaja Anchía, Director	Abril, 2022			
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Realizar una charla del Sistema de Control Interno para el personal de la Unidad Organizativa.	Dr. Dionisio Sibaja Anchía, Director	Abril, 2022			
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	Impartir charla de actualización a todo el personal sobre Ley de Control Interno N°8292.	Dr. Dionisio Sibaja Anchía, Director	Abril, 2022			
AMBIENTE DE CONTROL	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Incluir en las sesiones de Consejo Local de ARS AZ espacios con reflexiones o dinámicas que promuevan la misión, visión, valores, objetivos y valores institucionales en el personal.	Licda. Viviana Valverde Segura	Agosto, 2022			
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	PARCIAL	Incluir en las sesiones de Consejo Local de ARS AZ espacios con reflexiones o dinámicas que promuevan los valores institucionales en el personal.	Licda. Viviana Valverde Segura	Agosto, 2022			
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	Implementación de un plan de acción para el fortalecimiento de factores protectores de la salud mental a lo interno de la Unidad Organizativa.	Lic. Jesús Martínez Pizarro	Setiembre, 2022			
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Sesión de trabajo semestral con la Dirección de Área Rectora para la revisión de los avances y eficacia de las actividades de control para cada riesgo.	Licda. Viviana Valverde Segura	Agosto, 2022			
DEE NIESSS	R1408	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos responden a las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	Sesión de trabajo semestral para el análisis de riesgos que afectan la gestión de la Unidad Organizativa.	Licda. Viviana Valverde Segura	Setiembre, 2022			
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Realizar dos supervisiones internas de gestión documental, control de asistencia, pago de viáticos y horas extra.	Licda. Viviana Valverde Segura	Octubre, 2022			
SISTEMAS DE	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	SI	Realizar una charla de actualización sobre el uso del correo electrónico y aprovechamiento de las funcionalidades de la Plataforma Office 365.	Licda. Viviana Valverde Segura	Marzo, 2022			
INFORM ACIÓN	l1607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	Gestionar ante el Nivel Central el mejoramiento o diseño de herramientas informáticas para el control de recursos, riesgos y limitaciones que afectan la Unidad Organizativa.	Dr. Dionisio Sibaja Anchía. Director	Marzo, 2022			
CRITERIOS DE	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Informar al personal de la Unidad Organizativa el estado de avance de los plan de mejora en las reuniones de consejo local.	Dr. Dionisio Sibaja Anchía, Director	Setiembre, 2022			
SEGUIMIENTO	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	PARCIAL	Sesión de trabajo semestral con la Dirección de Área Rectora para la revisión de los avances en la implementación del Plan de Mejora y el Control Gerencial.	Licda. Viviana Valverde Segura	Agosto, 2022			

Tabla 141: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Ciudad Quesada periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
	G001	¿El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador, y se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	REALIZAR ACTUALIZACIÓN DEL OFICIO	DIRECCIÓN ARSCQ	ENERO, 2022		
	G002	¿Se comunica formalmente a los funcionarios de la unidad organizativa un compendio con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones?	PARCIAL	REALIZAR ACTUALIZACIÓN DEL OFICIO	DIRECCIÓN ARSCQ	ENERO, 2022		
DEBERES GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	REALIZAR ACTUALIZACIÓN DEL OFICIO	DIRECCIÓN ARSCQ	ENERO, 2022		
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	REALIZAR ACTUALIZACIÓN DEL OFICIO	DIRECCIÓN ARSCQ	ENERO, 2022		
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	REALIZAR ACTUALIZACIÓN DEL OFICIO	DIRECCIÓN ARSCQ	ENERO, 2022		
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	OFICIO PARA INFORMAR SOBRE NECESIDAD DE PROCEDIMIENTOS	FUNCIONARIOS DEL ARSC - DIRECCIÓN ARSCO	ENERO, 20212		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	PARCIAL	REALIZAR ACTUALIZACIÓN DEL OFICIO	DIRECCIÓN ARSCQ	ENERO, 2022		
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	PARCIAL	REALIZAR ACTUALIZACIÓN DEL OFICIO	DIRECCIÓN ARSCQ	ENERO, 2022		
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	REALIZAR ACTUALIZACIÓN DEL OFICIO	DIRECCIÓN ARSCQ	ENERO, 2022		
	l1608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	REALIZAR ACTUALIZACIÓN DEL OFICIO	DIRECCIÓN ARSCQ	ENERO, 2022		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	REALIZAR ACTUALIZACIÓN DEL OFICIO	DIRECCIÓN ARSCQ	ENERO, 2022		
	11610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo N° 39 de la Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	SOLICITAR CAPACITACIÓN REFRESCAMIENTO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 7202 DEL SISTEMA NACIONAL DE ARCHIVOS	DIRECCIÓN DE AREA	ENERO, 2022		

Tabla 142: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Guatuso periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	sensibilización sobre mision, vision y valores	Lic. Ivania Valverde	l trimestre
	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	NO	plantear en reunión de personal las funciones de cada proceso	Dr. Lanzoni	1/2/2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Refrescamiento sobre acciones diciplinarias y su correspondiente reglamento.	Lic. Catalina Ortega	l trimestre
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Refrescamiento de politicas ambientales y programas de gestión ambiental	Lic. Catalina Ortega	l trimestre
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	socialización del manual de etica institucional y brindar espacios para su implementación	Lic. Ivania Valverde	2022
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	Desarrollar actividades que promuevan el clima organizacional	Dr. Lanzoni	2022
ACTIVIDADES	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	analisis anual sobre la alianeación de la unidad organizativa al marco legal y técnico	dr. Lanzoni	II Trimestre
DE CONTROL	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Sensibilización sobre custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal	Lic. Catalina Ortega	II Trimestre
	l1601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Refrescamiento sobre procedimiento de gestión información	Franklin Munguía	Il trimestre
SISTEMAS DE	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	NO	Realizar sensibilización sobre el uso correcto del correo	Dr. Douglas Lanzoni	Il trimestre
INFORM ACIÓN	11608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Sensibilizar sobre quienes estan autorizados en accesar los sistemas información	Dr. Lanzoni	l trimestre
	l1609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	NO	Retomar la aplicación de respaldos	Catalina Ortega Espinoza	1/2/2021
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Realizar presentación de acciones de mejora al personal	Dr. Douglas Lanzoni Solano	14/7/1905

Tabla 143: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Los Chiles periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
AM BIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Realizar la divulgación de los lineamiento, en reunión de equipo	Dra. Jenniffer Gonzáles Luna	15-12 2022		
CONTINUE	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Realizar actividades para promover el Manual de Ética Institucional, con los funcionarios	Dra. Jenniffer Gonzáles Luna	15/12/2022		
	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	Establecer lineamientos para dar seguimiento a las actividades de control	Dra. Jenniffer González Luna y Licda. Rosibel Rojas	15/12/2022		
	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Revisar la metodología SEVRI, para la aplicación de la misma y solicitar capacitación a nivel regional	Dra. Jenniffer González Luna y Licda. Rosibel Rojas	15/12/2022		
	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Revisar la metodología SEVRI, para la aplicación de la misma y solicitar capacitación a nivel regional	Dra. Jenniffer González Luna y Licda. Rosibel Rojas	15/12/2022		
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1407	¿La administración de los riesgos sirve de insumo para la toma de decisiones pertinentes para mantener la unidad organizativa en un nivel de riesgo aceptable?	NO	Revisar la metodología SEVRI, para la aplicación de la misma y solicitar capacitación a nivel regional	Dra. Jenniffer González Luna y Licda. Rosibel Rojas	15/12/2022		
	R1408	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos responden a las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	Solicitar a Nivel Regional revisión del portafolio de riesgo	Dra. Jenniffer González Luna y Licda. Rosibel Rojas	15/12/2022		
	R1409	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos han sido actualizados atendiendo las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	Solicitar a Nivel Regional revisión del portafolio de riesgo	Dra. Jenniffer González Luna y Licda. Rosibel Rojas	15/12/2022		
SISTEM AS DE	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	SI	Realizar capacitación a los funcionarios de la unidad organizativa	Dra. Jenniffer González Luna	15/12/2022		
INFORMACIÓN	11608	¿Se han establecido en la Unidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	PARCIAL	Enviar correo informando a los funcionarios quienes están autorizados accesar a los sistemas.	Dra. Jenniffer González Luna	15/12/2022		
CRITERIOS DE	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Compartir los resultados de las acciones de mejora con los funcionarios	Dra. Jenniffer González Luna	15/12/2022		
SEGUIMIENTO	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	PARCIAL	Incorporar los resultados obtenidos en las mejoras de la unidad organizativa	Dra. Jenniffer González Luna	15/12/2022		

Tabla 144: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Santa Rosa periodo 2020-2021.

PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	FACILITAR ESPACIOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DONDE SE PROMUEVAN LA MISION, VISION Y VALORES OBJETIVOS INSTUCIONALES	DR GEOVANNY UREÑA VARGAS	31/1/2022		
AMBIENTE DE CONTROL	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	FACILITAR ESPACIOS PARA REALIZAR ACTIVIDADES DONDE SE PROMUEVAN EL MANUAL DE ETICA INSTITUCIONAL	DR GEOVANNY UREÑA VARGAS	31/1/2022		
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	NO	FACILITAR ESPACIOS PARA MANTENER Y FORTALECER EL CLIMA LABORAL FAVORABLE	DR GEOVANNY UREÑA VARGAS	15/2/2022		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	GENERAR ESPACIOS PARA EL ANALISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS	DR GEOVANNY UREÑA VARGAS	28/2/2022		
		; Se ha comunicado a todos los		COMUNICAR A TODOS LOS				

NO

FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD

ORGANIZATIVA LAS NORMAS

INSTITUCIONALES PARA USO

CORRECTO DEL CORREO

ELECTRONICO

¿Se ha comunicado a todos los

del correo electrónico y se ha

documentado?

SISTEMAS DE

INFORM ACIÓN

11605

funcionarios de la unidad organizativa las

normas institucionales para el uso correcto

DR GEOVANNY

UREÑA VARGAS

28/2/2022

Tabla 145: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Florencia periodo 2020-2021.

			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas)?	Parcial	Disposición de resumen con los lineamientos y directrices administrativas en carpeta digital compartida en la nube para libre acceso de todos los funcionarios de la Unidad Organizativa	Dr Jose Pablo Molina Velasquez - Ieana Hernandez Ramírez	31 de enero del 2022
DEBERES GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Gestión de capacitación al nivel regional sobre los componentes organicos y funcionales del Sistema de Control Interno	Dr Jose Pablo Molina Velasquez -	31 de enero del 2022
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Gestión de capacitación al nivel regional sobre los componentes organicos y funcionales del Sistema de Control	Dr Jose Pablo Molina Velasquez -	31 de enero del 2022
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	NO	Gestión de capacitación al nivel regional sobre los componentes organicos y funcionales del Sistema de Control Interno	Dr Jose Pablo Molina Velasquez -	31 de enero del 2022
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	Fortalecimiento de valores institucionales mediante la celebración del Día del Funcionario de la salud	Dr Jose Pablo Molina Velasquez - Sujey Ramirez Mena	31 de octubre del 2022
	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	NO	Divulgación del Manual de Políticas y Normas sobre gestión de la información	Dr Jose Pablo Molina Velasquez - Ieana Hernandez Ramírez	31 de julio del 2022
AMBIENTE DE CONTROL	A1308	¿Los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación, sea comunicado y documentado a los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Revisión de los lineamientos de administración de recurso humano en reunión de equipo	Dr Jose Pablo Molina Velasquez	31 de enero del 2022
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Capacitación a funcionarios sobre la Politica de Gestion Ambiental Institucional(gestion integral de residuos)		31 de enero del 2022
	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Capacitación a funcionarios del Manual de Ética Institucional	Dr Jose Pablo Molina Velasquez	28 de febrero del 2022
	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	Gestión de capacitación al nivel regional sobre los lineamientos para minimizar los riesgos		28 de febrero del 2022
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Gestión de capacitación al nivel regional sobre los lineamientos para minimizar los riesgos	Molina Velasquez	28 de febrero del 2022
	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Gestión de capacitación al nivel regional sobre los lineamientos para minimizar los riesgos	Molina Velasquez	28 de febrero del 2022
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	NO	Solicitud de los procedimientos actualizados al nivel superior	Dr Jose Pablo Molina Velasquez	28 de febrero
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	NO	Solicitud de los procedimientos actualizados y alineados según la realidad y recursos del nivel local	Dr Jose Pablo Molina Velasquez	28 de febrero
4677//04050	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Solicitud de metodología, herramientas e instrumentos necesarios para la verificación de cumplimiento de manuales y protocolos		0/1/1900
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Refrescamiento sobre los controles y su proceso de evaluación	Dr Jose Pablo Molina Velasquez- leana Hernandez Ramírez	31 de enero del 2021
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	NO	Revisión de los manuales y procedimientos de control administrativos en reunión de equipo	Dr Jose Pablo Molina Velasquez- leana Hernandez Ramírez	31 de enero del 2021
	C1508	¿Con la participación del equipo de trabajo, se ha analizado que los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa están alineados con el marco legal y técnico?	NO	Revisión de los manuales y procedimientos de control administrativos en reunión de equipo	Dr Jose Pablo Molina Velasquez- leana Hernandez Ramírez	31 de enero del 2021
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1605	¿Se ha comunicado a todos los funcionarios de la unidad organizativa las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y se ha documentado ?	NO	Actualización de información sobre uso correcto del correo electrónico en reunión de equipo	Dr Jose Pablo Molina Velasquez	28 de febrero del 2022
	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	NO	Gestion de sistema de información estandarizado al nivel regional	Dr Jose Pablo Molina Velasquez	28 de febrero del 2022
CRITERIOS DE SELECCIÓN	S1705	¿Los resultados del control gerencial y del Plan de mejora que realiza la unidad organizativa se utilizan para realizar mejoras a la gestión de la unidad?	PARCIAL	Gestión de capacitación al nivel regional sobre la metodología para la elaboración del plan de mejora		28 de febrero del 2022

Tabla 146: Plan de Acción de Mejora, Dirección Regional Pacifico Central periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
ACTIVIDADES	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Dar seguimiento y apoyo cuando se de la reactivación de la actulización de manuales.	Unidad de Planificación	todo el año		
DE CONTROL	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Dar seguimiento y apoyo cuando se de la reactivación de la actulización de manuales.	Unidad de Planificación	todo el año		

Tabla 147: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Barranca periodo 2020-2021

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO MEDIDAS DE CONTROL RESPUESTA ACCIÓN DE MEJOR.				RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	A LOS FUNCIONARIOS DE RECIENTE INGRESO AÑO 2020 Y 2021 ESTA PENDIENTE SOCIALIZARLE LO CONCERNIENTE A CONTROL INTERNO.	DR CRISTEL KNOHR RODRIGUEZ	5/11/2021			
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	A LOS FUNCIONARIOS DE RECIENTE INGRESO AÑO 2020 Y 2021 ESTA PENDIENTE SOCIALIZARLE LO CONCERNIENTE A CONTROL INTERNO.	DR CRISTEL KNOHR RODRIGUEZ	5/11/2021			
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	A LOS FUNCIONARIOS DE RECIENTE INGRESO AÑO 2020 Y 2021 ESTA PENDIENTE SOCIALIZARLE LO CONCERNIENTE A CONTROL INTERNO.	DR CRISTEL KNOHR RODRIGUEZ	5/11/2021			
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	PARCIAL	Elaborar instrumento para consolidar los riesgos identificados en ultimos 3 años	Dr Cristel Knohr Rodriguez	44330			

Tabla 148: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Esparza periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
AMBIENTE DE CONTROL	A1310	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	NO	Facilitar espacios para promover la implementación del Manual de Ética Institucional	Dr. Christopher Ureña Chacón	1/1/2022		
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Comunicar las acciones de mejora a los funcionarios	Dr. Christopher Ureña Chacón	1/1/2022		

Tabla 149: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Garabito periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
AMBIENTE DE CONTROL	A 1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	NO	Elaborar los acuerdos con cada funcionario	Dr. Jose Alberto Morales Ortega	31/3/2022		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Participar en la actualzicion de os manuales cuando el NC convoque	Dr. Jose Alberto Morales Ortega	30/12/2022		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	Comunicar al Nivel Central la solicitud de mejora de sistemas de informacion como el SERSA, SINFRA, Codigo QR, Ley 9028.	Dr. Jose Alberto Morales Ortega	30/12/2022		
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1702	¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo Institucional ?	NO	Evaluar los productos del plan operativo institucional de manera anual	Dr. Jose Alberto Morales Ortega	31/3/2022		

Tabla 150: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Montes de Oro periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	NO	Divulgar a los funcionarios la implementación de las mejoras gestionadas	Dr. Christopher Ureña Chacón	1/1/2022		

Tabla 151: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Orotina-San Mateo periodo 2020-2021.

		PLAN	DE ACCIÓN DE MEJO	RA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
AM BIENTE DE	A1304	¿Se han formalizado y documentado por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa?	PARCIAL	Comunicar a los compañeros las responsabilidades y atreas específicas	Dra Viviana García	febrero del 2022
CONTROL	A1307	¿Se efectúa y documenta al menos una vez al año el seguimiento del cumplimiento de los Acuerdos de Compromisos y Resultados de gestión según la guía de aplicación?	PARCIAL	realizar una revisión anual a todos los funcioanrios	Dra Viviana García	junio del 2022
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	NO	realizar revisión de los manuales de procesos en intranet y informar sobre el estado de los mismos (actualizados, desactualizados)	Colaboradores del ARSOSM	Marzo del 2022
DE CONTROL	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	realizar revisión de los manuales de procesos en intranet y informar sobre el estado de los mismos (actualizados,	Colaboradores del ARSOSM	Marzo del 2022
SISTEM AS DE INFORMACIÓN	11606	¿Los sistemas de información utilizados facilitan el control de asuntos administrativos clave de la unidad organizativa (por ejemplo control ingreso y recepción de correspondencia, control de consecutivos de oficios, asuntos en trámite dentro de la unidad organizativa y monitoreo; y control de los trabajos realizados por los colaboradores)	PARCIAL	Solicitar a los niveles superiores que se cuente con sistemas de información para el control e ingreso de correspondencia , consecutivos de oficios y trámites de la Unidad Oragnizativa	Dra García	Febrero del 2022

Tabla 152: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Parrita periodo 2020-2021.



PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA

COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUEST A	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABL E	FECHA DE IMPLEMEN TACIÓN
	G003	¿Los funcionarios tienen acceso físico o digital a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas)?	PARCIAL	Crear una carptea digitsl en la nube con la normativa básica	Msc. Natalia García	l Trimestre
DEBERES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realizar charla sobre los componentes organicos y funcionales del sistema de control interno	Eric Brenes	I Trimestre
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realizar charla sobre los componentes organicos y funcionales del sistema de control interno	Eric Brenes	I Trimestre
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Realizar charla sobre los componentes organicos y funcionales del sistema de control interno	Eric Brenes	I Trimestre
AMBIENTE DE CONTROL	A1303	¿Las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información son de fácil acceso a los funcionarios de la unidad organizativa? (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	PARCIAL	Crear una carptea digitsl en la nube con la normativa básica	Msc. Natalia García	l Trimestre
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Realizar oficio para solicitud de actualziación de portocolos	Eric Brenes	l trimestre
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1704	¿Los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa se comunican a los funcionarios y se documenta?	PARCIAL	Comunicar mediante correo electronico a los funcionarios el cumplimiento del plan d emejoras	Eric Brenes	I trimestre

Tabla 153: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Puntarenas-Chacarita periodo 2020-2021.

		PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
AMBIENTE DE CONTROL	A 1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	PARCIAL	Adecuar las actividades al contexto de la Pandemia.	Lic. Hugo Rodriguez Naranjo	Año 2022			
VALORACIÓN	R1408	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos responden a las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	Los Riesgos deben ser congruentes y ejemplificar la verdadera realidad de los niveles locales	Unidad de Planificacion Institucional.	Año 2022			
DEL RIESGO	R1409	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos han sido actualizados atendiendo las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	Se debe considerar que los riesgos no se han actualizado según necesidades y realidades locales.	Unidad de Planificacion Institucional.	Año 2022			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo N° 39 de la Ley N° 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	Contratacion de recurso humano para implementar la tarea de archivo de la informacion. Es importante aclarar que en otros años se han realizado las gestiones necesarias para solventar esa necesidad sin obtener la respuesta efectiva que solvente la necesidad planteada.	Dra. Ericka Jimenez Valverde	Año 2022			

Tabla 154: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Peninsular periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
G004	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Divulgar en próxima reunión de Concejo de ARS	Juan Gabriel Ledezma Acevedo	30/11/2021		
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Última vez fue en 2019. Se retomará, principalmente con funcionarios de nuevo ingreso en 2020.	Juan Gabriel Ledezma Acevedo	30/11/2021		
AMBIENTE DE CONTROL	A1311	¿Se ha documentado e informado a los colaboradores la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	NO	Se programa para fin de mes	Dr. Juan Gabriel Ledezma	EN reunión planeada de 30 de noviembre con todos los funcionarios presentes		

Tabla 155: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Quepos periodo 2020-2021.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Revisiòn de funciones por proceso para revisiòn de procedimientos actualizados	Dr. José Luis Miranda C.	l Trimestre			
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	PARCIAL	Revisar e impementación del procedimiento de custodia y protección a documentos	Dr. José Luis Miranda C.	l Trimestre			
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Revisar e impementación de los lineamientos de acceso, consulta, traslado o préstamo de documentos.	Dr. José Luis Miranda C.	l Trimestre			