



# INFORME INSTITUCIONAL AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO PERIODO OCTUBRE 2021- SETIEMBRE 2022

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN FEBRERO 2023

## Tabla de contenido

Introducción	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	6
Dirección de Planificación	8
División Administrativa	10
Dirección de Desarrollo Humano	11
Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud	13
Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario	15
Dirección Servicios de Salud	17
Dirección Vigilancia de la Salud	18
Dirección de Atención al Cliente	20
Contraloría de Servicios	22
Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	23
Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación	25
Secretaria Técnica de Salud Mental	27
Unidad de Comunicación	28
Dirección Financiera, Bienes y Servicios	29
Nivel Regional y Local Resultados Obtenidos	30
Región Central Occidente	30
Dirección Regional Central Occidente	30
Áreas Rectoras de Salud Región Central Occidente	32
Región Central Este	34
Dirección Regional Central Este	34
Áreas Rectoras de Salud Región Central Este	36
Región Chorotega	38
Dirección Regional Chorotega	38
Áreas Rectoras de Salud Región Chorotega	39
Región Central Norte	41
Dirección Regional Central Norte	41
Áreas Rectoras de Salud Región Central Norte	43

Región Brunca	45
Dirección Regional Brunca	45
Áreas Rectoras de Salud Región Brunca	47
Región Huetar Caribe	48
Dirección Regional Huetar Caribe	48
Áreas Rectoras de Salud Región Huetar Caribe	50
Región Central Sur	52
Dirección Regional Central Sur	52
Áreas Rectoras de Salud Región Central Sur	54
Región Huetar Norte	57
Dirección Regional Huetar Norte	57
Áreas Rectoras de Salud Región Huetar Norte	59
Región Pacifico Central	61
Dirección Regional Pacifico Central	61
Áreas Rectoras de Salud Pacifico Central	63
Análisis Institucional del Sistema de Control Interno	65
Análisis Nivel Central	65
Análisis Nivel Regional	66
Análisis Nivel Local	67
Cumplimiento de los componentes del Sistema de Control Interno en los transveles de gestión del Ministerio de Salud	
Conclusiones y recomendaciones	70
Anayon	72

#### 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 2021-2022.

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 2021-2022, 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 2021-2022 un cumplimiento porcentual del 100%. Con respecto a la comparación con los periodos anteriores, el 2021-2022 presentó un aumento del 10%, ya que en el año anterior se obtuvo 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 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 1: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Asuntos Jurídicos periodo 2021-2022.

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 2021-2022.

Gráfico 1:Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Asuntos Jurídicos periodo 2021-2022.

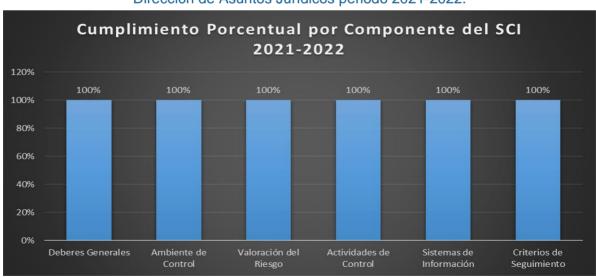


Tabla 2: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno. Dirección de Asuntos Jurídicos.

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100	100	100	50	100
Ambiente de Control	100	100	100	100	92	100
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%	90%	100%

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



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

#### Unidad de Relaciones Internacionales

Para el periodo 2021-2022 la Unidad de Relaciones Internacionales presentó un cumplimiento del 96%, siendo el componente de Sistemas de Información el menor en términos porcentuales, con un 88% de cumplimiento, con respecto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2021-2022 disminuyó 2% en relación con el 2020-2021, 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 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 3: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Unidad de Relaciones Internacionales periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	100%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	91%
Sistemas de Información	88%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	96%

Gráfico 3: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Unidad de Relaciones Internacionales periodo 2021-2022.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100	100	100	100	100
Ambiente de Control	100	100	92	100	100	100
Valoración del Riesgo	100	100	83	100	100	100
Actividades de Control	100	100	100	91	91	91
Sistemas de Información	100	89	100	100	100	88
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	100%	100%	96%	98%	98%	96%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 101% 100% 99% 98% 98% 97% 96% 96% 94% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2017-2018 2018-2019 2019-2020 2020-2021 2021-2022 2016-2017

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

#### Dirección de Planificación

La Dirección de Planificación obtuvo en el periodo 2021-2022 un cumplimiento porcentual del 49%, siendo el componente de Deberes Generales el más bajo con un 17%, seguido de menor a mayor por Criterios de Seguimiento con 20%. El componente más alto es Sistemas de Información con 90% de cumplimiento para este lapso.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2021-2022 presentó una disminución del 33%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 82%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 5: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Planificación periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	17%
Ambiente de Control	33%
Valoración del Riesgo	89%
Actividades de Control	45%
Sistemas de Información	90%
Criterios de Seguimiento	20%
TOTAL	49%

Gráfico 5: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Planificación periodo 2021-2022.



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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	83	100	100	100	67	17
Ambiente de Control	83	83	85	100	92	33
Valoración del Riesgo	43	43	86	100	100	89
Actividades de Control	55	64	64	91	64	45
Sistemas de Información	82	82	91	100	90	90
Criterios de Seguimiento	33	80	50	100	80	20
TOTAL	63%	75%	79%	98,50%	82%	49%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

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



#### División Administrativa

La autoevaluación del periodo 2021-2022 de la División Administrativa da como resultado un promedio de cumplimiento del 100%. En cuanto al comparativo por periodo, el 2021-2022 obtuvo un aumento del 3% en relación con el periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2020-2021 fue el denominado Deberes Generales con 83%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 7: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, División Administrativa periodo 2021-2022.

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 2021-2022.

Gráfico 7: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, División Administrativa periodo 2021-2022.



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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	71	100	100	100	83	100
Ambiente de Control	83	92	92	100	100	100
Valoración del Riesgo	100	86	100	100	100	100
Actividades de Control	100	100	100	82	100	100
Sistemas de Información	100	100	100	100	100	100
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	92%	96%	99%	97%	97%	100%

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 2021-2022.

#### Dirección de Desarrollo Humano

La Dirección de Desarrollo Humano obtuvo en el periodo 2021-2022 un cumplimiento porcentual del 72%, siendo el componente de Actividades de Control el más bajo con un 50%, seguido de menor a mayor por Ambiente de Control con 64%. El componente más alto es Criterios de Seguimiento con 100% de cumplimiento para este lapso.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2021-2022 presentó una disminución del 2%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 74%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 9: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Desarrollo Humano periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	67%
Ambiente de Control	64%
Valoración del Riesgo	86%
Actividades de Control	50%
Sistemas de Información	67%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	72%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

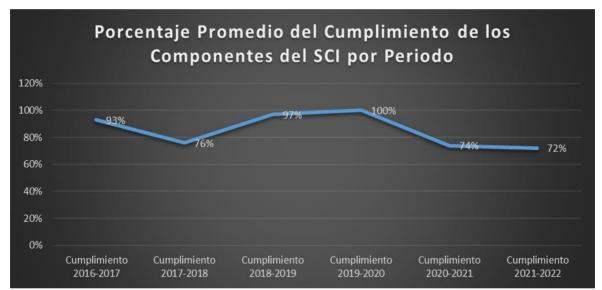
Gráfico 9: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Desarrollo Humano periodo 2021-2022.



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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	83	100	100	67	67
Ambiente de Control	83	82	92	100	60	64
Valoración del Riesgo	92	86	100	100	67	86
Actividades de Control	92	91	100	100	73	50
Sistemas de Información	92	82	91	100	78	67
Criterios de Seguimiento	100	33	100	100	100	100
TOTAL	93%	76%	97%	100%	74%	72%

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



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

# Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud.

Para el periodo 2021-2022 la Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud presentó 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 2021-2022 mantuvo el mismo nivel 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 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 11: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud periodo 2021-2022.

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 11: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud periodo 2021-2022.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022

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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100	100	83	100	100
Ambiente de Control	100	100	100	100	100	100
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	100	100
Actividades de Control	100	100	82	100	100	100
Sistemas de Información	91	82	91	100	100	100
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	99%	97%	96%	97%	100%	100%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 101% 100% 100% 99% 98% 97% 97% 96% 95% 94% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2016-2017 2017-2018 2018-2019 2019-2020 2020-2021 2021-2022

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

## Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario

La autoevaluación del periodo 2021-2022 de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario da como resultado un promedio de cumplimiento del 100%. En cuanto al comparativo por periodo, el 2021-2022 obtuvo un aumento del 7% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2020-2021 fue el denominado Ambiente de Control con 58%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 13: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario periodo 2021-2022.

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 13: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario periodo 2021-2022.



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 2016- 2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	83	100	100	100	100	100
Ambiente de Control	67	75	75	69	58	100
Valoración del Riesgo	83	86	86	89	100	100
Actividades de Control	85	91	100	100	100	100
Sistemas de Información	67	100	100	90	90	100
Criterios de Seguimiento	57	67	67	80	100	100
TOTAL	74%	87%	88%	88%	91%	100%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

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 2021-2022 un cumplimiento porcentual total del 57%, siendo el elemento de Criterios de Seguimiento el más bajo con un 0%, seguido de menor a mayor por Actividades de Control con 45%. El componente más alto es Valoración del Riesgo con un 100% de cumplimiento durante este lapso.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2021-2022 presentó una disminución del 1%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 58%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 15: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Servicios de Salud periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	50%
Ambiente de Control	64%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	45%
Sistemas de Información	80%
Criterios de Seguimiento	0%
TOTAL	57%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

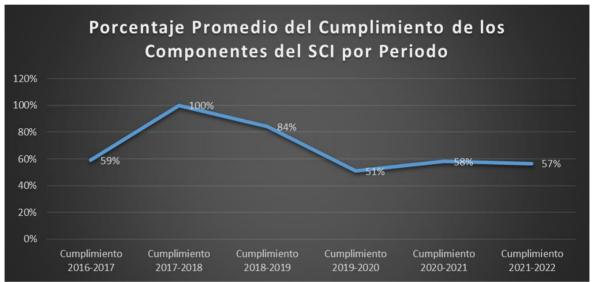
Gráfico 15: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Servicios de Salud periodo 2021-2022.



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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100	100	100	17	50
Ambiente de Control	50	100	100	69	67	64
Valoración del Riesgo	17	100	64	33	100	100
Actividades de Control	33	100	73	36	55	45
Sistemas de Información	83	100	100	30	50	80
Criterios de Seguimiento	71	100	67	40	60	0
TOTAL	59%	100%	84%	51%	58%	57%

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



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

## Dirección Vigilancia de la Salud

Para el periodo 2021-2022 la Dirección Vigilancia de la Salud presentó un cumplimiento del 82%, siendo el componente de Deberes Generales el menor en términos porcentuales, con un 50% de cumplimiento, con respecto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2021-2022 mantuvo el mismo nivel de cumplimiento, ya que en el periodo 2020-2021 el porcentaje promedio fue igualmente de 82%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 17: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Vigilancia de la Salud periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	50%
Ambiente de Control	83%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	91%
Sistemas de Información	90%
Criterios de Seguimiento	80%
TOTAL	82%

Gráfico 17: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Vigilancia de la Salud periodo 2021-2022.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100	60	75	83	50
Ambiente de Control	92	92	77	77	67	83
Valoración del Riesgo	57	100	100	100	100	100
Actividades de Control	73	82	100	100	91	91
Sistemas de Información	100	82	100	100	90	90
Criterios de Seguimiento	50	100	100	100	60	80
TOTAL	79%	93%	89%	92%	82%	82%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 95% 90% 89% 85% 82% 20% 75% 70% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2016-2017 2020-2021 2021-2022

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

#### Dirección de Atención al Cliente

La autoevaluación del periodo 2021-2022 de la Dirección de Atención al Cliente da como resultado un promedio de cumplimiento del 69%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Actividades de Control es que el presenta el menor cumplimiento con un 36%, los demás componentes muestran un cumplimiento igual o superior al 40%, siendo Deberes Generales el más alto con 100%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2021-2022 obtuvo una disminución del 2% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2020-2021 fue el denominado Ambiente de Control con 50%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 19: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Atención al Cliente periodo 2021-2022

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	83%
Valoración del Riesgo	67%
Actividades de Control	36%
Sistemas de Información	89%
Criterios de Seguimiento	40%
TOTAL	69%

Gráfico 19: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Atención al Cliente periodo 2021-2022.

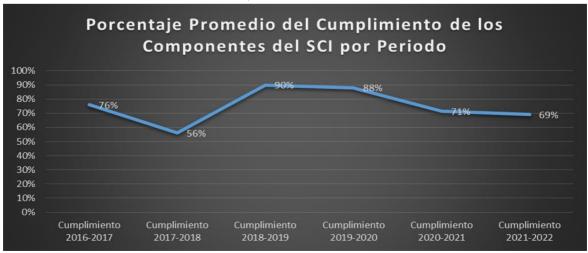


Tabla 20: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección de Atención al Cliente.

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	67	50	100	100	100	100
Ambiente de Control	83	67	77	85	50	83
Valoración del Riesgo	86	0	100	100	56	67
Actividades de Control	73	82	82	82	63	36
Sistemas de Información	64	73	100	100	80	89
Criterios de Seguimiento	83	67	83	60	80	40
TOTAL	76%	56%	90%	88%	71%	69%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

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 2021-2022 un cumplimiento porcentual total del 91%, siendo el elemento de Ambiente de Control el más bajo con un 75%, seguido de menor a mayor por Valoración del Riesgo con un 89%. Los componentes más altos son Deberes Generales y Criterios de Seguimiento con 100% de cumplimiento durante este lapso.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2021-2022 presentó el mismo porcentaje de cumplimiento, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 91%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 21: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Contraloría de Servicios periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	75%
Valoración del Riesgo	89%
Actividades de Control	91%
Sistemas de Información	90%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	91%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

Gráfico 21: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Contraloría de Servicios periodo 2021-2022.



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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100	100	100	100	100
Ambiente de Control	92	67	100	100	83	75
Valoración del Riesgo	14	86	100	100	100	89
Actividades de Control	100	64	100	100	83	91
Sistemas de Información	100	100	100	100	100	90
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	80	100
TOTAL	84%	86%	100%	100%	91%	91%

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



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

# Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental.

Para el periodo 2021-2022 la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental presentó un cumplimiento del 95%, 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 2021-2022 disminuyó en un 1%, ya que en el periodo 2020-2021 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 96%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 23: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	83%
Valoración del Riesgo	89%
Actividades de Control	100%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	95%

Gráfico 23: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental periodo 2021-2022.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	86	100	100	80	100	100
Ambiente de Control	75	92	69	92	83	83
Valoración del Riesgo	86	100	100	100	100	89
Actividades de Control	82	73	55	82	91	100
Sistemas de Información	73	82	78	90	100	100
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	83%	91%	84%	91%	96%	95%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 100% 95% 90% 85% 83% 80% 75% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2021-2022 2016-2017 2017-2018 2018-2019 2019-2020 2020-2021

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

## Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación.

La autoevaluación del periodo 2021-2022 del Departamento de Tecnologías de Información y 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 67%, los demás componentes muestran un cumplimiento igual o superior al 75%, siendo Deberes Generales, Valoración del Riesgo 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 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 25: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Departamento Tecnologías de Información y Comunicación periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	67%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	75%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	80%
TOTAL	87%

Gráfico 25: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación periodo 2021-2022.



Tabla 26: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación.

Componente	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100
Ambiente de Control	64	67
Valoración del Riesgo	89	100
Actividades de Control	91	75
Sistemas de Información	100	100
Criterios de Seguimiento	80	80
TOTAL	87%	87%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

Gráfico 26: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación periodo 2021-2022.



#### Secretaria Técnica de Salud Mental.

La Secretaría Técnica obtuvo en el periodo 2021-2022 un cumplimiento porcentual total del 49%, siendo el elemento de Valoración del Riesgo el más bajo con un 25%, seguido de menor a mayor por Deberes Generales con un 33%. El componente más alto es Ambiente de Control con 67% de cumplimiento durante este lapso.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2021-2022 presentó una disminución del 21%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 70%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 27: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Secretaria Técnica de Salud Mental periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	33%
Ambiente de Control	67%
Valoración del Riesgo	25%
Actividades de Control	50%
Sistemas de Información	60%
Criterios de Seguimiento	60%
TOTAL	49%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

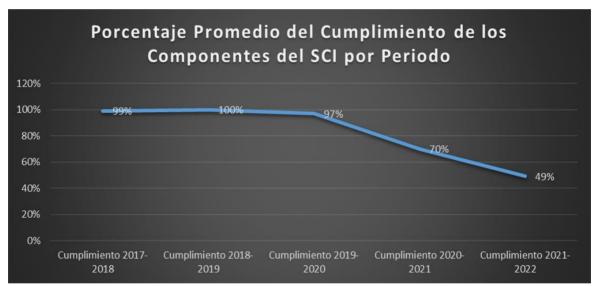
Gráfico 27: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Secretaría Técnica de Salud Mental periodo 2021-2022.



Tabla 28: 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	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100	100	33	33
Ambiente de Control	92	100	100	67	67
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	25
Actividades de Control	100	100	80	30	50
Sistemas de Información	100	100	100	90	60
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	60
TOTAL	99%	100%	97%	70%	49%

Gráfico 28: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Secretaría Técnica de Salud Mental.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

#### Unidad de Comunicación

Para el periodo 2021-2022 la Unidad de Comunicación presentó un cumplimiento del 85%, siendo el componente de Criterios de Seguimiento el menor en términos porcentuales, con un 50% de cumplimiento, con respecto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 29: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Unidad de Comunicación periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	92%
Valoración del Riesgo	86%
Actividades de Control	82%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	50%
TOTAL	85%

Gráfico 29: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Unidad de Comunicación periodo 2021-2022.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

# Dirección Financiera, Bienes y Servicios.

La autoevaluación del periodo 2021-2022 de la Dirección Financiera, Bienes y Servicios da como resultado un promedio de cumplimiento del 84%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Deberes Generales es que el presenta el menor cumplimiento con un 33%, los demás componentes muestran un cumplimiento igual o superior al 83%, siendo Valoración del Riesgo, Sistemas de Información y Criterios de Seguimiento 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 2021-2022, de la presente Unidad Organizativa.

Tabla 30: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Financiera Bienes y Servicios periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	33%
Ambiente de Control	83%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	90%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	84%

Gráfico 30: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Financiera Bienes y Servicios periodo 2021-2022.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

# Nivel Regional y Local Resultados Obtenidos.

# Región Central Occidente

## Dirección Regional Central Occidente

Para el periodo 2021-2022 la Dirección Regional Central Occidente presentó 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 2021-2022 aumentó en un 34%, ya que en el periodo 2020-2021 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 66%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Dirección Regional.

Tabla 31: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Occidente periodo 2021-2022.

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 2021-2022.

Gráfico 31: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Occidente periodo 2021-2022.



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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100	100	100	17	100
Ambiente de Control	82	82	85	100	83	100
Valoración del Riesgo	86	100	100	100	78	100
Actividades de Control	55	100	100	73	78	100
Sistemas de Información	64	100	64	80	80	100
Criterios de Seguimiento	83	100	100	100	60	100
TOTAL	78%	97%	91%	92%	66%	100%

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



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

## Áreas Rectoras de Salud Región Central Occidente

La autoevaluación del periodo 2021-2022 de las Áreas Rectoras de la Región Central Occidente da como resultado un promedio de cumplimiento a nivel regional del 94%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Actividades de Control es que el presenta el menor cumplimiento con un 85%, los demás componentes muestran un cumplimiento igual o superior al 93%, siendo Valoración del Riesgo el más alto con un 100%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2021-2022 obtuvo un aumento del 13% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2020-2021 fue el denominado Actividades de Control con 62%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, 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 Occidente.

Áreas Rectoras de Salud	Deberes (	Generales	Ambiente	nte de Control Valoración del riesgo Actividades de Control Información		Valoración del riesgo Actividades de Control			Criterios de Seguimiento		Promedio ARS			
Periodo	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
San Ramón	50	100	58	100	100	100	27	100	90	100	100	100	71	100
Valverde Vega	100	100	67	100	100	100	100	88	90	100	100	100	93	98
Naranjo	67	67	80	73	83	100	44	56	63	90	80	80	70	78
Palmares	100	100	90	100	86	100	50	100	90	100	80	100	83	100
Zarcero	67	100	92	92	100	100	91	82	90	100	100	100	90	96
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	77%	93%	77%	93%	94%	100%	62%	85%	85%	98%	92%	96%	81%	94%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

Gráfico 33: 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.

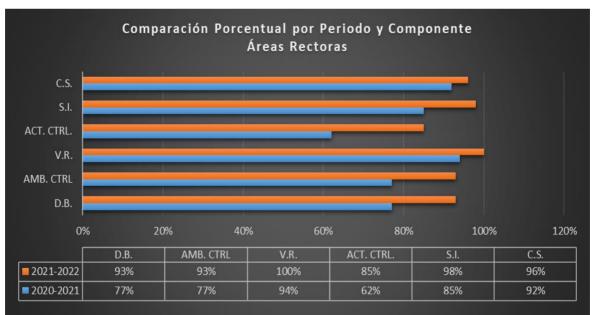


Gráfico 34: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Central Occidente periodo 2021-2022.



## Región Central Este

#### Dirección Regional Central Este

La Dirección Regional Central Este obtuvo en el periodo 2021-2022 un cumplimiento porcentual total del 100%. Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2021-2022 presentó un aumento del 29%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 71%.

A continuación, las tablas y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Dirección Regional.

Tabla 34: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Este periodo 2021-2022

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 35: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Este periodo 2021-2022.

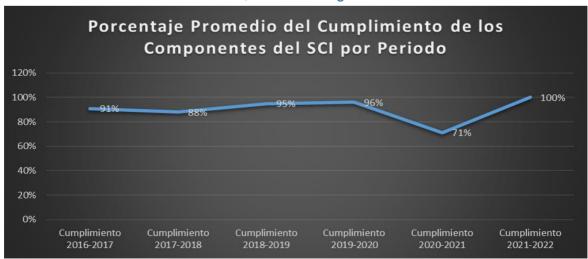


Tabla 35: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Central Este.

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	71	86	100	0	100
Ambiente de Control	83	75	92	85	90	100
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	63	100
Actividades de Control	91	91	91	91	75	100
Sistemas de Información	73	91	100	100	100	100
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	91%	88%	95%	96%	71%	100%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

Gráfico 36: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Central Este.



## Áreas Rectoras de Salud Región Central Este

Para el periodo 2021-2022 las Áreas Rectoras de la Región Central Este presentaron un cumplimiento promedio a nivel regional del 93%, siendo el componente de Actividades de Control el menor en términos porcentuales con un 90% de cumplimiento, con respecto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2021-2022 aumentó en un 2%, ya que en el periodo 2020-2021 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 2021-2022, 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 Central Este.

Áreas Rectoras de Salud	Deberes Generales Ambiente		de Control Valoración del riesgo		Actividades de Control		Sistemas de Información		Criterios de Seguimiento		Promedio ARS			
Periodo	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
Cartago	100	83	83	58	100	100	86	64	90	70	100	80	93	76
La Unión	100	100	100	100	100	100	100	82	100	100	100	100	100	97
El Guarco	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Paraíso	33	100	67	83	100	43	88	100	80	90	80	100	75	86
Turrialba	33	100	70	100	100	100	100	100	100	100	100	67	84	94
Oreamuno	100	100	83	100	100	100	100	100	100	100	100	100	97	100
Los Santos	100	83	64	100	100	100	70	88	100	100	100	100	89	95
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	81%	95%	81%	92%	100%	92%	92%	90%	96%	94%	97%	92%	91%	93%

Gráfico 37: 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.

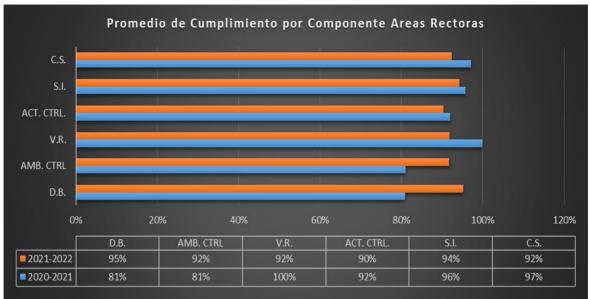
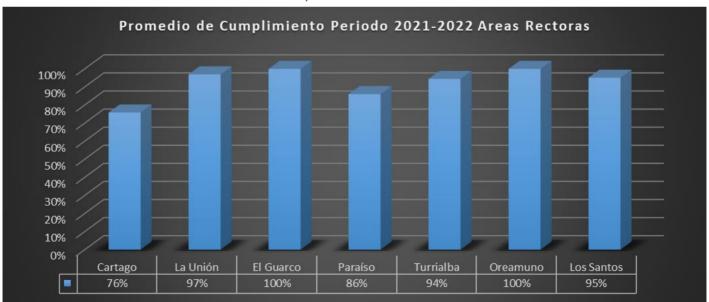


Gráfico 38: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Central Este periodo 2021-2022.



# Región Chorotega

#### Dirección Regional Chorotega

La autoevaluación del periodo 2021-2022 de la Dirección Regional Chorotega da como resultado un promedio de cumplimiento del 94%, de entre los componentes evaluados, el elemento de Sistemas de Información es que el presenta el menor cumplimiento con un 70%, los demás componentes muestran niveles de cumplimiento del 92% y 100%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2021-2022 presentó una disminución del 4% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2020-2021 fue el denominado Actividades de Control con 91%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Dirección Regional.

Tabla 37: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Chorotega periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	92%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	100%
Sistemas de Información	70%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	94%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

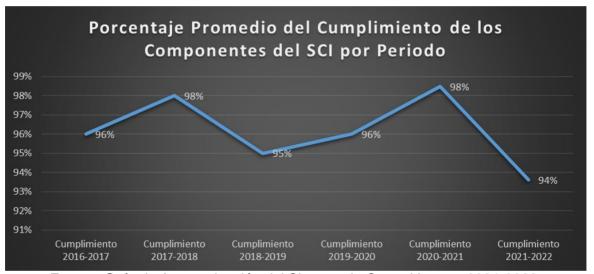
Gráfico 39: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Chorotega periodo 2021-2022.



Tabla 38: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Chorotega.

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	86	86	86	83	100	100
Ambiente de Control	100	100	100	100	100	92
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	100	100
Actividades de Control	100	100	82	100	91	100
Sistemas de Información	91	100	100	91	100	70
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	96%	98%	95%	96%	98%	94%

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



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

# Áreas Rectoras de Salud Región Chorotega

Las Áreas Rectoras de la Región Chorotega obtuvieron en el periodo 2021-2022 un cumplimiento promedio a nivel regional del 87%, siendo el elemento de Actividades de Control el más bajo con un 83%, seguido de menor a mayor por Sistemas de Información y Criterios de Seguimiento con un 86% y 87% respectivamente. El componente más alto es Valoración del Riesgo con 89% de cumplimiento durante este lapso.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2021-2022 presentó una disminución del 2%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 89%.

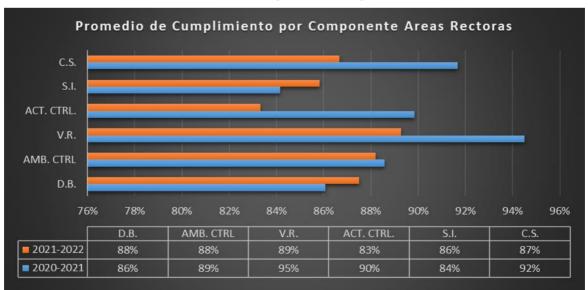
A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 39: 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	Deheres Generales		Ambiente de Control		Valoración del riesgo		Actividades de Control		Sistemas de Información		Criterios de Seguimiento		Prome	dio ARS
Periodo	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
Abangares	67	50	75	75	100	29	64	50	70	60	100	40	79	51
Bagaces	83	100	83	83	100	100	100	67	100	90	80	60	91	83
Cañas	100	100	100	75	100	100	100	100	100	90	100	100	100	94
Carrillo	100	100	100	100	100	100	100	100	80	90	100	100	97	98
Hojancha	50	100	83	92	89	86	82	83	80	100	80	100	77	93
La Cruz	83	100	73	75	89	86	100	100	70	100	100	100	86	93
Liberia	100	50	92	92	100	100	100	100	50	100	100	100	90	90
Nandayure	50	100	82	92	100	100	82	50	90	60	100	80	84	80
Nicoya	100	100	83	92	56	100	70	100	100	80	60	80	78	92
Santa Cruz	100	100	100	100	100	71	100	100	100	90	100	100	100	94
Tilarán	100	100	100	92	100	100	80	50	80	70	100	80	93	82
Upala	100	50	92	92	100	100	100	100	90	100	80	100	94	90
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	86%	88%	89%	88%	95%	89%	90%	83%	84%	86%	92%	87%	89%	87%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

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 Chorotega.



Promedio de Cumplimiento Periodo 2021-2022 Areas Rectoras 100% 90% 80% 70% 60% 50% 40% 20% 10% Bagaces La Cruz Liberia Nandayure Santa Cruz Tilarán Upala Abangares 51%

Gráfico 42: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Chorotega Periodo 2021-2022.

## Región Central Norte

#### Dirección Regional Central Norte

Para el periodo 2021-2022 la Dirección Regional Central Norte presentó un cumplimiento promedio del 64%, siendo el componente de Criterios de Seguimiento el menor en términos porcentuales, con 40%, en cuanto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

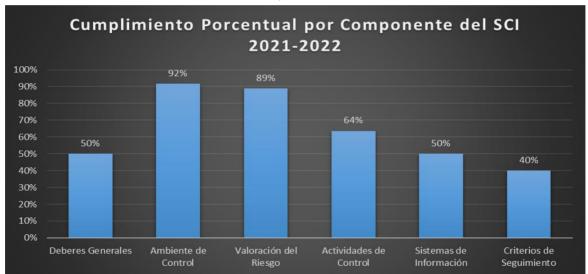
En términos comparativos con el periodo anterior, el 2021-2022 disminuyó en un 27%, ya que en el periodo 2020-2021 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 91%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Dirección Regional.

Tabla 40: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Norte periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	50%
Ambiente de Control	92%
Valoración del Riesgo	89%
Actividades de Control	64%
Sistemas de Información	50%
Criterios de Seguimiento	40%
TOTAL	64%

Gráfico 43: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Norte periodo 2021-2022.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

Tabla 41: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Central Norte.

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	86	86	100	100	50
Ambiente de Control	92	92	92	100	92	92
Valoración del Riesgo	86	57	43	100	89	89
Actividades de Control	73	45	36	64	73	64
Sistemas de Información	80	55	36	100	90	50
Criterios de Seguimiento	83	67	80	100	100	40
TOTAL	86%	67%	62%	94%	91%	64%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 100% 90% 91% 86% 80% 60% 40% 30% 20% 10% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2016-2017 2017-2018 2018-2019 2019-2020 2020-2021 2021-2022

Gráfico 44: 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 2021-2022 de las Áreas Rectoras de la Región Central Norte da como resultado un promedio de cumplimiento a nivel regional del 84%, 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 79%, siendo Valoración del Riesgo el componente mayor con 93%.

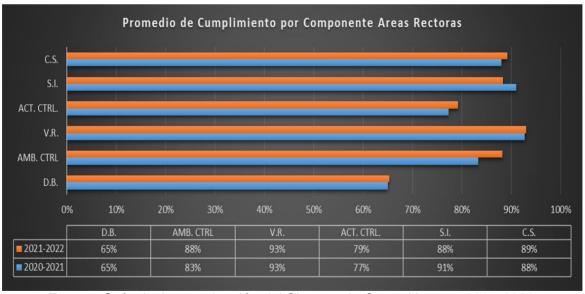
En cuanto al comparativo por periodo, el 2021-2022 presentó un aumento del 1% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2020-2021 fue el denominado Deberes Generales con 65%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 42: 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	Actividade	s de Control	Sistemas de	Información	Criterios de	Seguimiento	Promedio ARS	
Periodo	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
Atenas	83	83	92	100	100	100	100	100	100	100	80	100	93	97
Sarapiquí	50	67	92	92	100	100	82	91	100	100	80	100	84	92
San Pablo-San Isidro	100	100	83	83	100	100	100	100	100	100	100	100	97	97
Grecia	0	50	100	100	100	100	100	100	100	90	100	100	83	90
Alajuela 2	67	100	75	83	89	89	55	64	80	90	80	100	74	88
Belén-Flores	100	0	92	83	78	56	100	91	90	100	100	100	93	72
Poás	33	100	83	100	100	100	64	73	90	80	80	60	75	85
San Rafael Barva	0	50	0	100	0	100	0	91	0	100	0	100	0	90
Santa Bárbara	100	50	83	100	100	100	50	91	80	100	80	80	82	87
Alajuela 1	0	100	0	67	0	100	0	36	0	40	0	100	0	74
Santo Domingo	100	67	75	92	89	100	100	91	100	89	100	50	94	81
Heredia	17	17	58	58	71	71	22	22	70	70	80	80	53	53
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	65%	65%	83%	88%	93%	93%	77%	79%	91%	88%	88%	89%	83%	84%

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 Central Norte.



Promedio de Cumplimiento Periodo 2021-2022 Areas Rectoras 100% 90% 80% 70% 60% 50% 40% 20% 10% Sarapiquí San Pablo-San Rafael Alaiuela 1 Atenas Belén-Santo Heredia San Isidro Barva Bárbara Domingo

Gráfico 46: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Central Norte Periodo 2021-2022.

85%

90%

# Región Brunca

92%

■ %

97%

#### Dirección Regional Brunca

97%

90%

La Dirección Regional Región Brunca obtuvo en el periodo 2021-2022 un cumplimiento promedio del 94%, siendo el elemento de Criterios de Seguimiento el más bajo con un 80%, seguido de menor a mayor por Ambiente de Control con un 83%. Los componentes restantes presentaron un cumplimiento del 100% durante este lapso.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2021-2022 presentó un aumento del 2%, 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 2021-2022, de la presente Dirección Regional.

Tabla 43: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Brunca periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	83%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	100%
Sistemas de Información	100%
Criterios de Seguimiento	80%
TOTAL	94%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

53%

Gráfico 47: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Brunca periodo 2021-2022.

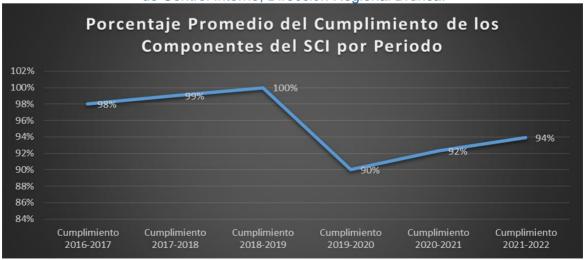


Tabla 44: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Brunca.

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100	100	50	83	100
Ambiente de Control	100	92	100	100	92	83
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	100	100
Actividades de Control	100	100	100	91	89	100
Sistemas de Información	91	100	100	100	90	100
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	80
TOTAL	98%	99%	100%	90%	92%	94%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

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



## Áreas Rectoras de Salud Región Brunca

Para el periodo 2021-2022 las Áreas Rectoras de la Región Brunca presentaron un cumplimiento promedio a nivel regional del 85%, siendo los componentes de Deberes Generales y Actividades de Control los menores en términos porcentuales, con 69% y 78% respectivamente, en cuanto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2021-2022 aumentó en un 4%, ya que en el periodo 2020-2021 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 81%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 45: 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 (	Generales	Ambiente	de Control	Valoración	del Riesgo	Actividades	de Control	Sistemas de	Información	Criterios de	Seguimiento	Prome	dio ARS
Periodo	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
Buenos Aires	50	100	67	75	100	100	100	88	90	90	40	100	75	92
Golfito	100	100	100	100	100	89	64	100	100	100	100	100	94	98
Pérez Zeledón	17	17	75	67	100	100	55	55	90	90	80	80	70	68
Coto Brus	100	50	75	92	100	100	100	100	100	90	80	100	93	89
Osa	33	100	67	92	100	89	82	55	100	90	40	60	70	81
Corredores	100	50	58	92	100	100	64	73	80	90	100	100	84	84
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	67%	69%	74%	86%	100%	96%	78%	78%	93%	92%	73%	90%	81%	85%

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 Brunca.

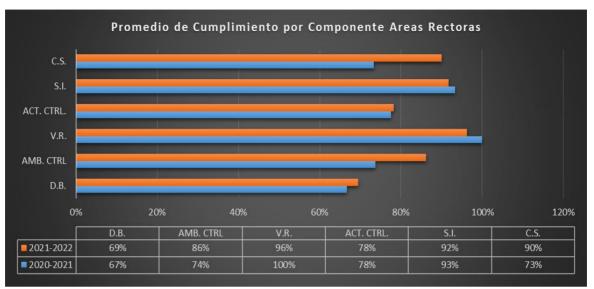


Gráfico 50: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Brunca Periodo 2021-2022.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

# Región Huetar Caribe

## Dirección Regional Huetar Caribe

La autoevaluación del periodo 2021-2022 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 2021-2022, de la presente Dirección Regional.

Tabla 46: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Huetar Caribe periodo 2021-2022.

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 2021-2022.

Gráfico 51: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Huetar Caribe periodo 2021-2022.



Tabla 47: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Huetar Caribe.

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100	100	100	100	100
Ambiente de Control	100	100	100	100	100	100
Valoración del Riesgo	86	100	100	100	100	100
Actividades de Control	82	100	100	100	100	100
Sistemas de Información	100	100	100	100	100	100
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	100
TOTAL	95%	100%	100%	100%	100%	100%

Gráfico 52: Comparación porcentual por periodo de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, Dirección Regional Huetar Caribe.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

# Áreas Rectoras de Salud Región Huetar Caribe

Las Áreas Rectoras de la Región Huetar Caribe obtuvieron en el periodo 2021-2022 un cumplimiento promedio a nivel regional del 97%, siendo el elemento de Criterios de Seguimiento el más bajo con un 93%, seguido de menor a mayor por Ambiente de Control con 94%. Los componentes más altos son Deberes Generales y Sistemas de Información con 100% de cumplimiento durante este lapso.

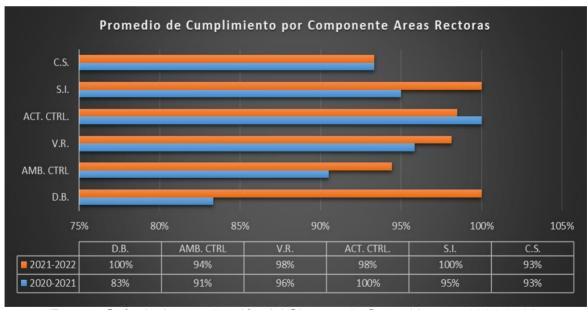
Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2021-2022 presentó un aumento del 4%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 93%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de las Áreas Rectoras de la presente Región.

Tabla 48: 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 de Control		Sistemas de Información		Criterios de Seguimiento		Promedio ARS	
Periodo	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
Guácimo	100	100	100	100	100	100	100	91	100	100	100	100	100	98
Limón	100	100	100	100	89	100	100	100	100	100	100	100	98	100
Siquirres	33	100	83	67	100	100	100	100	100	100	60	60	79	88
Talamanca	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Matina	67	100	70	100	86	89	100	100	90	100	100	100	86	98
Pococí	100	100	90	100	100	100	100	100	80	100	100	100	95	100
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	83%	100%	91%	94%	96%	98%	100%	98%	95%	100%	93%	93%	93%	97%

Gráfico 53: 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.



Promedio de Cumplimiento Periodo 2021-2022 Areas Rectoras 100% 98% 96% 94% 92% 90% 88% 86% 84% 82% 80% Matina Guácimo 100% 98% 100%

Gráfico 54: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Huetar Caribe Periodo 2021-2022.

## Región Central Sur

### Dirección Regional Central Sur

Para el periodo 2021-2022 la Dirección Regional Central Sur presentó un cumplimiento promedio del 33%, siendo los componentes de Deberes Generales y Ambiente de Control los menores en términos porcentuales, con 0% y 25% respectivamente, en cuanto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2021-2022 disminuyó en un 6%, ya que en el periodo 2020-2021 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 39%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Dirección Regional.

Tabla 49: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Sur periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	0%
Ambiente de Control	25%
Valoración del Riesgo	57%
Actividades de Control	38%
Sistemas de Información	40%
Criterios de Seguimiento	40%
TOTAL	33%

Gráfico 55: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Central Sur periodo 2021-2022.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100	57	67	0	0
Ambiente de Control	83	92	77	75	27	25
Valoración del Riesgo	86	100	44	88	78	57
Actividades de Control	73	73	91	82	27	38
Sistemas de Información	82	100	82	80	80	40
Criterios de Seguimiento	83	100	33	60	20	40
TOTAL	85%	94%	64%	75%	39%	33%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 100% 90% 85% 80% 70% 64% 60% 50% 33% 30% 10% 0% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2016-2017 2017-2018 2020-2021 2021-2022

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

## Áreas Rectoras de Salud Región Central Sur

La autoevaluación del periodo 2021-2022 de las Áreas Rectoras de la Región Central Sur da como resultado un promedio de cumplimiento a nivel regional del 75%, 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 73%, siendo Valoración del Riesgo el componente mayor con 82%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2021-2022 presentó un aumento del 11% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2020-2021 fue el denominado Deberes Generales con 52%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, 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	Sistemas de	Información	Criterios de	Seguimiento	Prome	dio ARS
Periodo	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
Acosta	33	67	50	64	78	43	73	50	50	80	80	100	61	67
Alajuelita	100	100	92	92	100	71	82	88	90	100	100	60	94	85
Aserrí	0	0	25	33	33	29	9	13	30	40	20	0	20	19
Carmen M. Uruca	67	83	75	75	100	86	91	38	80	90	100	80	86	75
Coronado	0	50	33	58	56	57	55	13	80	60	60	60	47	50
Curridabat	67	50	58	75	33	100	18	75	60	100	40	60	46	77
Desamparados	17	83	33	58	89	86	18	25	80	70	80	60	53	64
Escazú	17	83	50	83	67	100	45	100	60	70	80	80	53	86
Goicoechea	83	83	25	92	44	88	73	100	80	60	40	80	58	84
Hatillo	67	100	92	100	100	100	64	88	90	100	100	100	86	98
Hospital Mata Redonda	100	17	92	67	100	86	91	75	100	60	100	100	97	67
Montes de Oca	33	83	42	82	100	100	18	63	30	80	60	100	47	85
Mora	83	100	73	91	100	100	55	75	70	80	100	60	80	84
Moravia	50	100	58	100	78	100	64	63	80	100	80	100	68	94
Pavas	17	67	50	82	56	100	55	38	60	70	67	80	51	73
Puriscal- Turrubares	33	100	73	75	100	71	18	88	40	90	80	100	57	87
Santa Ana	83	83	50	83	89	71	82	63	80	80	67	40	75	70
Sureste Metro	33	100	50	75	67	86	73	75	90	80	80	40	66	76
Tibás	100	100	25	100	78	86	64	50	80	100	80	80	71	86
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	52%	76%	55%	78%	77%	82%	55%	62%	70%	79%	74%	73%	64%	75%

Gráfico 57: 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.

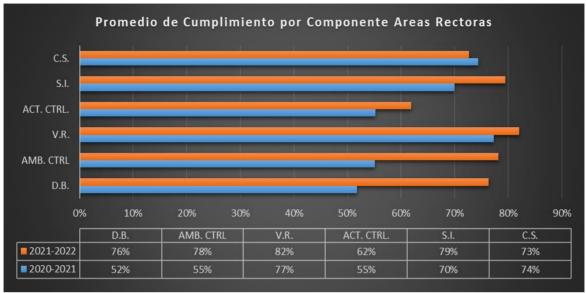


Gráfico 58: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Central Sur Periodo 2021-2022, Gráfico A.

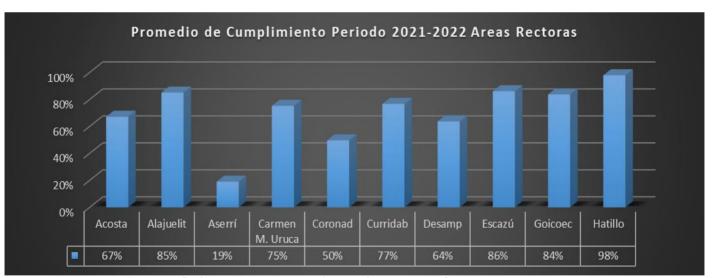
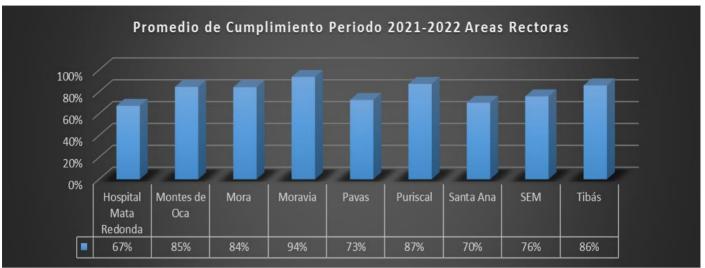


Gráfico 59: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Central Sur Periodo 2021-2022, Gráfico B.



# Región Huetar Norte

#### Dirección Regional Huetar Norte

La Dirección Regional Huetar Norte obtuvo en el periodo 2021-2022 un cumplimiento promedio del 94%, siendo el elemento de Deberes Generales el más bajo con un 83%, seguido de menor a mayor por Sistemas de Información y Ambiente de Control con un 90% y 92% respectivamente. Los componentes más altos son Valoración del Riesgo, Actividades de Control y Criterios de Seguimiento con 100% de cumplimiento durante este lapso.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2021-2022 presentó un aumento del 7%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 87%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Dirección Regional.

Tabla 52: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Huetar Norte periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	83%
Ambiente de Control	92%
Valoración del Riesgo	100%
Actividades de Control	100%
Sistemas de Información	90%
Criterios de Seguimiento	100%
TOTAL	94%

Gráfico 60: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Huetar Norte periodo 2021-2022.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	71	100	86	100	50	83
Ambiente de Control	100	92	100	92	83	92
Valoración del Riesgo	86	86	89	89	100	100
Actividades de Control	64	82	82	91	100	100
Sistemas de Información	100	82	100	100	90	90
Criterios de Seguimiento	100	100	100	80	100	100
TOTAL	87%	90%	93%	92%	87%	94%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 96% 94% 90% 88% 86% 84% 82% Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento Cumplimiento 2016-2017 2017-2018 2018-2019 2019-2020 2020-2021 2021-2022

Gráfico 61: 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 2021-2022 las Áreas Rectoras de la Región Huetar Norte presentaron un cumplimiento promedio a nivel regional del 92%, siendo el componente de Ambiente de Control el menor con 89% en cuanto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

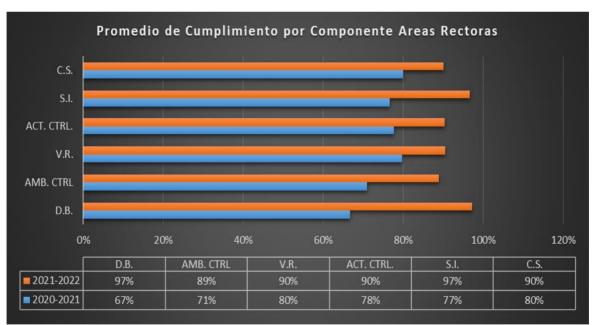
En términos comparativos con el periodo anterior, el 2021-2022 aumentó en un 17%, ya que en el periodo 2020-2021 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 75%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, 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	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
Aguas Zarcas	50	100	73	100	78	100	89	88	80	90	60	100	72	96
Ciudad Quesada	17	100	100	100	100	100	64	73	70	100	100	100	75	95
Guatuso	100	100	40	83	100	100	82	91	60	100	80	80	77	92
Los Chiles	100	100	83	75	33	100	100	91	80	90	60	100	76	93
Santa Rosa de Pocosol	100	100	75	100	100	100	91	100	90	100	100	100	93	100
Florencia	33	83	55	75	67	43	40	100	80	100	80	60	59	77
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	67%	97%	71%	89%	80%	90%	78%	90%	77%	97%	80%	90%	75%	92%

Gráfico 62: 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 2021-2022 Areas Rectoras 100% 90% 70% 60% 50% 40% 30% 20% 10% 0% Ciudad Quesada Aguas Zarcas Santa Rosa de Florencia Pocosol 96% 77%

Gráfico 63: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Huetar Norte Periodo 2021-2022.

# Región Pacifico Central

## Dirección Regional Pacifico Central

La autoevaluación del periodo 2021-2022 de la Dirección Regional Pacifico Central da como resultado un promedio de cumplimiento del 91%, además de entre los componentes evaluados, todos muestran un 100% de cumplimiento, excepto los elementos de Valoración del Riesgo, Sistemas de Información y Criterios de Seguimiento.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2021-2022 presentó una disminución del 6% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2020-2021 fue el denominado Actividades de Control con 82%.

A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, de la presente Dirección Regional.

Tabla 55: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Pacifico Central periodo 2021-2022.

Componente	Porcentaje
Deberes Generales	100%
Ambiente de Control	100%
Valoración del Riesgo	86%
Actividades de Control	100%
Sistemas de Información	80%
Criterios de Seguimiento	80%
TOTAL	91%

Gráfico 64: Cumplimiento porcentual por componente del SCI, Dirección Regional Pacifico Central periodo 2021-2022.



Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

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

Componente	Cumplimiento 2016-2017	Cumplimiento 2017-2018	Cumplimiento 2018-2019	Cumplimiento 2019-2020	Cumplimiento 2020-2021	Cumplimiento 2021-2022
Deberes Generales	100	100	100	100	100	100
Ambiente de Control	92	100	100	100	100	100
Valoración del Riesgo	100	100	100	100	100	86
Actividades de Control	100	73	55	82	82	100
Sistemas de Información	91	73	100	80	100	80
Criterios de Seguimiento	100	100	100	100	100	80
TOTAL	97%	91%	92%	94%	97%	91%

Porcentaje Promedio del Cumplimiento de los Componentes del SCI por Periodo 98% 97% 97% 96% 95% 94% 93% 92% 91% 90% 89% 88% 87% Cumplimiento 2016- Cumplimiento 2017- Cumplimiento 2018- Cumplimiento 2019- Cumplimiento 2020- Cumplimiento 2021-

Gráfico 65: 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 2021-2022 un cumplimiento promedio a nivel regional del 93%, siendo el elemento de Deberes Generales el más bajo con un 87%, seguido de menor a mayor por Actividades de Control y Ambiente de Control con un 89% y 91% respectivamente. El componente más alto es Sistemas de Información con 99% de cumplimiento durante este lapso.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2021-2022 presentó un aumento del 1%, 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 2021-2022, 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		Actividades de Control		Sistemas de Información		Criterios de Seguimiento		Promedio ARS	
Periodo	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
Barranca	50	100	100	92	89	89	100	100	100	100	100	100	90	97
Esparza	100	83	92	83	100	100	100	64	100	100	80	80	95	85
Garabito	100	50	92	100	100	100	91	91	90	100	80	100	92	90
Montes de Oro	100	100	100	75	100	100	100	91	100	100	80	100	97	94
Orotina-San Mateo	100	100	83	83	100	100	82	73	90	90	100	100	93	91
Parrita	33	100	92	100	100	100	91	91	100	100	80	100	83	98
Puntarenas - Chacarita	100	100	92	100	78	78	100	100	90	100	100	100	93	96
Peninsular	67	100	92	83	100	100	100	91	100	100	100	100	93	96
Quepos	100	50	100	100	100	100	73	100	100	100	100	100	96	92
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	83%	87%	94%	91%	96%	96%	93%	89%	97%	99%	91%	98%	92%	93%

Gráfico 66: 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.

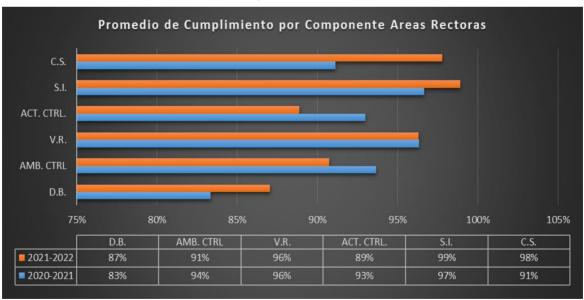


Gráfico 67: Comparación porcentual de los resultados de la Autoevaluación de Control Interno, por Dirección Área Rectora de Salud Región Pacifico Central Periodo 2021-2022.



#### Análisis Institucional del Sistema de Control Interno

#### **Análisis Nivel Central**

Para el periodo 2021-2022 las unidades organizativas del Nivel Central presentaron un cumplimiento promedio del 82%, siendo los componentes de Criterios de Seguimiento con 77%, además de Deberes Generales y Actividades de Control estos últimos con 78%, los menores en cuanto a las medidas de control que son responsabilidad de la Unidad Organizativa.

En términos comparativos con el periodo anterior, el 2021-2022 disminuyó en un 3%, ya que en el periodo 2020-2021 el porcentaje promedio de cumplimiento fue de 85%.

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	Generales	Ambiente de Control		Valoración	n del riesgo	Actividades	de Control	Sistemas de	e Información	Seguimiento		Promedio	
Periodo	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
Asuntos Juridicos	50	100	92	100	100	100	100	100	100	100	100	100	90%	100%
Relaciones Internacionales	100	100	100	100	100	100	91	91	100	88	100	100	98%	96%
Planificación	67	17	92	33	100	89	64	45	90	90	80	20	82%	49%
División Administrativa	83	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	97%	100%
Desarrollo Humano	67	67	60	64	67	86	73	50	78	67	100	100	74%	72%
Investigación y Tecnologias de la Salud	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%
Registro de Productos de Interes Sanitario	100	100	58	100	100	100	100	100	90	100	100	100	91%	100%
Servicios de Salud	17	50	67	64	100	100	55	45	50	80	60	0	58%	57%
Vigilancia de la Salud	83	50	67	83	100	100	91	91	90	90	60	80	82%	82%
Atencion al Cliente	100	100	50	83	56	67	63	36	80	89	80	40	71%	69%
Contraloría de Servicios	100	100	83	75	100	89	83	91	100	90	80	100	91%	91%
Protección Radiológica y Salud Ambiental	100	100	83	83	100	89	91	100	100	100	100	100	96%	95%
Tecnologias de la Información y Comunicación	100	100	64	67	89	100	91	75	100	100	80	80	87%	87%
Secretaria Tecnica de Salud Mental	33	33	66	67	100	25	30	50	90	60	100	60	70%	49%
Unidad de Comunicación	0	100	0	92	0	86	0	82	0	100	0	50	0%	85%
Dirección Financiera, Bienes y Servicios	0	33	0	83	0	100	0	90	0	100	0	100	0%	84%
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	79%	78%	77%	81%	94%	89%	81%	78%	91%	91%	89%	77%	85%	82%

# Análisis Nivel Regional

La autoevaluación del periodo 2021-2022 de las Direcciones Regionales Rectoría de la Salud del Ministerio de Salud da como resultado un promedio de cumplimiento del 86%, de entre los componentes evaluados, los elementos de Deberes Generales y Sistemas de Información son los que presentan el menor cumplimiento con un 81%, los demás componentes muestran un cumplimiento igual o superior al 82%, siendo Valoración del Riesgo el componente mayor con 92%.

En cuanto al comparativo por periodo, el 2021-2022 obtuvo un aumento del 4% en el cumplimiento con respecto al periodo anterior, siendo que el componente más bajo para el 2020-2021 fue el denominado Deberes Generales con 61%.

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		Valoración del riesgo			ades de ntrol		nas de nación	Criterios de Seguimiento		Promedio	
Periodo	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
Central Occidente	17	100	83	100	78	100	78	100	80	100	60	100	66%	100%
Central Este	0	100	90	100	63	100	75	100	100	100	100	100	71%	100%
Chorotega	100	100	100	92	100	100	91	100	100	70	100	100	98%	94%
Central Norte	100	50	92	92	89	89	73	64	90	50	100	40	91%	64%
Brunca	83	100	92	83	100	100	89	100	90	100	100	80	92%	94%
Huetar Caribe	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	100%
Central Sur	0	0	27	25	78	57	27	38	80	40	20	40	39%	33%
<b>Huetar Norte</b>	50	83	83	92	100	100	100	100	90	90	100	100	87%	94%
Pacifico Central	100	100	100	100	100	86	82	100	100	80	100	80	97%	91%
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	61%	81%	85%	87%	90%	92%	79%	89%	92%	81%	87%	82%	82%	86%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

#### Análisis Nivel Local

Las Direcciones Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud obtuvieron en el periodo 2021-2022 un cumplimiento promedio del 89%, siendo el elemento de Actividades de Control el más bajo con un 84%, seguido de menor a mayor por Deberes Generales y Ambiente de Control con un 86% y 89% respectivamente. Los componentes más altos son Valoración del Riesgo y Sistemas de Información con 93% de cumplimiento durante este lapso.

Con respecto a la comparación con el último periodo, el 2021-2022 presentó un aumento del 6%, ya que en el año anterior se obtuvo un porcentaje total del 83%.

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 Generales		Ambiente de Control		Valoración del riesgo		Actividades de Control		Sistemas de Información		Criterios de Seguimiento		Promedio ARS	
Periodo	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
Central Occidente	77	93	77	93	94	100	62	85	85	98	92	96	81%	94%
Central Este	81	95	81	92	100	92	92	90	96	94	97	92	91%	93%
Chorotega	86	88	89	88	95	89	90	83	84	86	92	87	89%	87%
Central Norte	65	65	83	88	93	93	77	79	91	88	88	89	83%	84%
Brunca	67	69	74	86	100	96	78	78	93	92	73	90	81%	85%
Huetar Caribe	83	100	91	94	96	98	100	98	95	100	93	93	93%	97%
Central Sur	52	76	55	78	77	82	55	62	70	79	74	73	64%	75%
<b>Huetar Norte</b>	67	97	71	89	80	90	78	90	77	97	80	90	75%	92%
Pacifico Central	83	87	94	91	96	96	93	89	97	99	91	98	92%	93%
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	73%	86%	79%	89%	92%	93%	81%	84%	88%	93%	87%	90%	83%	89%

# 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 2021-setiembre 2022, en las unidades organizativas en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud, da como resultado un cumplimiento institucional promedio del 86%, presentando de esta manera un aumento del 2% con respecto al periodo 2020-2021, el cual obtuvo como cumplimiento un promedio institucional del 84%.

En cuanto al análisis comparativo por componente del Control Interno, entre el 2020-2021 y 2021-2022, tres mostraron un aumento porcentual, siendo las diferencias más significativas en los elementos de Deberes Generales y Ambiente de Control, con un crecimiento en el cumplimiento del 11% y 6% respectivamente. Los componentes de Sistemas de Información y Criterios de Seguimiento presentaron una disminución de un periodo a otro, estas fueron del 2% y 5%, mientras que el elemento de Valoración del Riesgo se mantuvo en el mismo nivel del 92%, este último continua con el puntaje más alto de entre los seis componentes evaluados.

Con respecto al análisis de las diferencias porcentuales en los niveles de gestión de la Institución, entre los periodos 2020-2021 y 2021-2022, los niveles regional

y local presentan un aumento del 4% y 6% respectivamente, mientras que el nivel central muestra una disminución del 3%.

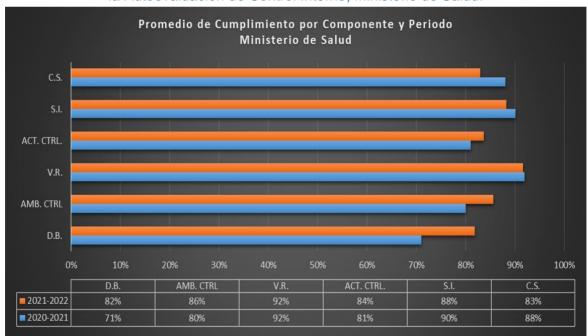
A continuación, la tabla y gráficos de los resultados de la aplicación de la guía de la autoevaluación del Sistema de Control Interno para el periodo 2021-2022, en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud.

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		Actividades de Control		Sistemas de Información		Criterios de Seguimiento		Promedio	
Periodo	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022	2020-2021	2021-2022
Central	79	78	77	81	94	89	81	78	91	91	89	77	85%	82%
Regional	61	81	85	87	90	92	79	89	92	81	87	82	82%	86%
Local	73	86	79	89	92	93	81	84	88	93	87	90	83%	89%
PROMEDIO PORCENTUAL POR COMPONENTE Y PERIODO	71%	82%	80%	86%	92%	92%	81%	84%	90%	88%	88%	83%	84%	86%

Fuente: Guía de Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022.

Gráfico 68: 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% 92% 90% 88% 84% 80% 78% 76% Central Regional Local Institución 2019-2020 92% 92% 91% 92% 2020-2021 85% 82% 83% 84% **2021-2022** 82% 86% 89% 86%

Gráfico 69: Comparación porcentual de cumplimiento por periodo, nivel de gestión v promedio institucional.

## Conclusiones y recomendaciones

Entre los periodos 2020-2021 y 2021-2022 se presenta un aumento en el cumplimiento institucional de los elementos evaluados en el cuestionario del Sistema de Control Interno, pasando de un 84% a un 86% de cumplimiento. El resultado expuesto anteriormente, es consecuencia del aumento del 11% y 6% en los componentes de Deberes Generales y Ambiente de Control, los cuales presentan un incremento en parte gracias a la estrategia de fortalecimiento y difusión de materiales acerca de la normativa en control interno y del ambiente de control institucional.

La estrategia mencionada anteriormente, se llevó a cabo como respuesta a los bajos niveles de cumplimiento que mostraron estos dos componentes en el periodo 2020-2021, los cuales pasaron de tener la mayor reducción al mayor aumento en el cumplimiento de los elementos evaluados.

Las acciones de esta estrategia de fortalecimiento y difusión consistieron en lo siguiente: 1-Capacitación brindada a los Enlaces de Control Interno de los niveles central y regional, en el mes de octubre del año 2022, 2-La difusión de materiales vía correo electrónico, 3-La publicación de dichos documentos en la Intranet Institucional. Los materiales replicados contenían información acerca de la Ley General de Control Interno, Ley 8292, Directrices de la Contraloría General de la

República sobre Control Interno, Valoración del Riesgo y Ética, el Manual de Ética Institucional del año 2015, el Manual de Organizaciones y Funciones del Ministerio de Salud del año 2022, los oficios y el instrumento de cuestionario de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno 2021-2022 y una presentación en power point exponiendo el tema de control interno (sensibilización acerca de la temática, concepto de control interno, componentes orgánicos y funcionales, explicación de cada componente, ejemplos para llenar el cuestionario de la autoevaluación y sanciones de los artículos 39 y 41 de la Ley 8292).

Para el año 2023 a diferencia del periodo anterior, se debe realizar un abordaje especial en las estrategias a realizar en el nivel central, ya que por segundo año consecutivo este nivel de gestión presenta una disminución en su nivel de cumplimiento.

Partiendo de los resultados de la autoevaluación del periodo 2021-2022 expuestos en los apartados de este documento y de lo desarrollado 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:

- Brindar capacitaciones acerca del SEVRI en el año 2023, a los enlaces de Control Interno de las Direcciones Regionales y Unidades Organizativas del Nivel Central, para refrescar la metodología de valoración del riesgo en la Institución.
- 2. Recordar en la capacitación del SEVRI del nivel central y nivel regional, sobre la importancia de la divulgación y refrescamiento de los materiales en control interno, además de enviar nuevamente vía correo electrónico dichos materiales a los Enlaces de estos niveles de gestión, y hacer el recordatorio de su acceso vía Intranet Institucional. Lo anterior con la finalidad de abordar principalmente la disminución en los niveles de cumplimiento del nivel central en los componentes de Deberes Generales y Ambiente de Control.
- 3. Recordar en la capacitación del SEVRI del nivel central y nivel regional sobre la importancia de los seguimientos al Plan Operativo Institucional y al Plan de Mejora de Control Interno, para lo cual pueden utilizar las siguientes herramientas: los reportes del Sistema Ipsum-Plan y las

matrices de seguimiento en Excel del Plan de Mejora. Lo anterior con la finalidad de mejorar el nivel de cumplimiento del componente de Criterios de Seguimiento, el cual disminuyó un 12% de un periodo a otro en el nivel central.

- 4. Someter a la herramienta del cuestionario de la Autoevaluación del Sistema de Control Interno a revisión, para identificar oportunidades de mejora tanto de forma como de fondo, para de esta manera abordar los elementos esenciales en cuanto a los componentes del control interno en los procesos institucionales. Esta revisión de la herramienta se realizará por medio de sesiones de trabajo con las Unidades Organizativas con el conocimiento técnico competente y los Enlaces de Control Interno del Nivel Central y Regional.
- 5. Continuar el seguimiento 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".
- 6. 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:

- 7. Reforzar la difusión de los materiales en cuanto a la normativa de control interno y ambiente de control institucional, además de realizar el seguimiento oportuno a los Planes Operativos y Planes de Mejora, para mejorar los niveles de cumplimiento principalmente en el nivel central.
- 8. Replicar la información brindada en las capacitaciones del SEVRI que la Unidad de Planificación Institucional imparta, para de esta manera ampliar el alcance de los conocimientos difundidos.
- 9. Difundir el procedimiento institucional de Valoración del Riesgo entre los funcionarios y funcionarias de la Unidad Organizativa, una vez los mismos sean aprobados por la instancia correspondiente.
- 10. Ejecutar su Plan de Acción de Mejora producto de la autoevaluación y remitir a la instancia correspondiente sus avances.

### Anexos Planes de Mejora del Sistema de Control Interno de las Unidades Organizativas del Ministerio de Salud Periodo 2021-2022

Tabla 62: Plan de Acción de Mejora, Unidad de Relaciones Internacionales periodo 2021-2022.

95 Mnisterio Salud			PLAN DE ACCIÓ	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA				
COMPONEN	TE CÓDIO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
ACTIVIDADI DE CONTRO	C150	¿ Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Actualizar los Manuales de Procedimientos vigentes para la UO	Equipo URI	15/7/2023		
SISTEMAS	1 1160	¿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	Lograr que el 100% del personal de la URI tenga acceso al Sistema de Gestión Documental (SGD), mediante la adquisición de la licencia respectiva.	Mba. Jorge E. Araya , Director Administrativo- financiero	15/7/2023		

#### Tabla 63: Plan de Acción de Mejora, Dirección de Planificación periodo 2021-2022.

95	Ministerio Salud		10000 WAND	DE ACCIÓN DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	G001	¿된 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	Se debe elaborar una nota y enviar mediante correo para informar a toda la Dirección de Planificación de los enlaces del proceso de autoevaluación de control interno	Dra. Andrea Garita Castro	Primer trimestre 2023
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?	PARCIAL	Elaboración de una carpeta en la nube que contenga un compendio digital (con la reglamentación, directrices y lineamientos emitidos por el Jerarca y el titular subordinado, así como de sus actualizaciones), que sea acceso de todos los funcionarios de la Dirección de Planificación.	Dra. Andrea Garita Castro Elvira Agüero Acuña Alejandra Acevedo Matamoros	Primer trimestre del 2023
GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realización de una sesión con la totalidad de la Unidad de la Dirección de Planificación para la actualización del tema de sistema de control interno	Dra. Andrea Garita Castro Elvira Agüero Acuña Alejandra Acevedo Matamoros	Segundo trimestre 2023
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realización de una sesión con la totalidad de la Unidad de la Dirección de Planificación para la actualización del tema de sistema de control interno	Dra. Andrea Garita Castro Elvira Agüero Acuña Alejandra Acevedo Matamoros	Segundo trimestre 2023
	G006	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa el capitulo V, sobre responssabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292?	PARCIAL	Realización de una sesión con la totalidad de la Unidad de la Dirección de Planificación para la actualización del tema de sistema de control interno	Dra. Andrea Garita Castro Elvira Agüero Acuña Alejandra Acevedo Matamoros	Segundo trimestre 2023
	A1301	LEI titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionades y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	NO	Realizar actividades mensuales donde se promueva la visión, misión y valores, mediante mensajes por correo electronico.	Dra, Andrea Garita Castro Dra, Mónica Gamboa Calderón Licda, Elvira Agüero Acuña MSc.Rosibel Vargas Gamboa.	Segundo Trimestre 2023
	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	Elaborar un oficio recordatorio al menos anual de cuales son las funciones de los colaboradores	Dra, Andrea Garita Castro Dra, Mónica Gamboa Calderón MSc.Rosibel Vargas Gamboa.	Primer trimestre 2023
	A1305	Se aplica y documenta en la unidad organizativa el Manual Institucional de Inducción al Puesto de acuerdo a sus indicaciones?	PARCIAL	Aplicar la inducción especifica al puestosegún el manual de procedimientos institucional	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc.Rosibel Vargas Gamboa.	Todo el año 2023, según ingreso de funcionario nuevos
AMBIENTE DE CONTROL	A1306	¿Se realiza y documenta el proceso de Gestión del Desempeño según la guía de aplicación establecida?	PARCIAL	Aplicar la Guía Gestión del Desempeño según los tiempos y productos establecidos	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc.Rosibel Vargas Gamboa.	Durante todo el año 2023
	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 gula de aplicación?	PARCIAL	Aplicar el seguimiento de los compromisos establecidos en  la Guía Gestión del Desempeño según  los tiempos y productos establecidos	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc.Rosibel Vargas Gamboa.	Durante todo el año 2023
	A1308	LLos 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	Mediante un oficio comunicar los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación	Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc.Rosibel Vargas Gamboa.	Primer trimestre 2023
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Designar enlace de la Dirección de Planificación para que promueva actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional.	Dra. Andrea Garita Castro	Primer trimestre 2023
	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 mensuales donde se promueva la visión, misión y valores, mediante mensajes por correo electrónico	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc.Rosibel Vargas Gamboa.	Segundo Trimestre 2023
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	Adjuste del sistema IPSUM-PLAN para que pueda administrar el nivel de riesgo aceptable.	Dra. Andrea Garita Castro MSc. Rosibel Gamboa Vargas Dra. Mónica Gamboa Calderón Licdo. Carlos Andrés Guzmán Brenes	Cuarto Trimestre 2023
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Elaboración de un mapeo de los procedimientos según unidad organizativa.     Lestablecimiento de la priorización de los procedimientos a partir del mapeo según unidad organizativa.     Realización de un proceso de inducción dirigido a los funcionarios que están a cargo de los procesos y procedimientos.     Actualización de los procedimientos priorizados según unidad organizativa.	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Caderón MSc. Rosibel Vargas Gamboa	En el primer semestre del 2023 implementar el mapeo y la priorización de procedimientos. La inducción y la actualización para el segundo semestre 2023
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Realizar una revisión de las funciones, mediante el analisis y la revisión del manual de procedimientos.	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc. Rosibel Vargas Gamboa	En el primer trimestre del 2023
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Elaboración de instrumentos que permitan la verificación de la implementación y uso de procedimientos.	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc. Rosibel Vargas Gamboa	Cuarto trimestre del 2023
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	PARCIAL	Elaboración de los procedimientos priorizados como insumos para la unidad organizativa	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc. Rosibel Vargas Gamboa	Cuarto trimestre del 2023
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Solicitar por medio de correo electrónico al enlace de control interno en que consiste los controles de la pregunta C1505.	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc. Rosibel Vargas Gamboa	Primer trimestre 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 marca legal y técnico?	PARCIAL	Se requiere formular y actualizar procedimientos en función de la priorización de actividades en el IPSUM PLAN según unidad organizativa.	Dra, Andrea Garita Castro Dra, Mónica Gamboa Calderón MSc, Rosibel Vargas Gamboa	Segundo semestre 2023
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	Solicitar capacitación a la Unidad de Gestión     Documental.     Solicitar la capacitación al Departamento de     Tecnologías de Información para la inclusión al     Sistema de Correspondencia	Dra. Andrea Garita Castro	Primer Trimestre 2023
	S1702	¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo Institucional ?	NO	Desarrollar mecanismos para realizar la evaluación del POI.	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc. Rosibel Vargas Gamboa	Cuarto Trimestre 2023
SEGUIMIENTO	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	PARCIAL	Realizar sesiones con la Dirección para dar seguimiento al Plan de Mejora	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc. Rosibel Vargas Gamboa	Cuarto trimestre 2023
	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	Realizar sesiones con la Dirección para dar seguimiento al Plan de Mejora	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc. Rosibel Vargas Gamboa	Cuarto trimestre 2023
	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	Promover las sesiones de trabajo para analisis de los resultados del avance del POI y Plan de Mejora	Dra. Andrea Garita Castro Dra. Mónica Gamboa Calderón MSc. Rosibel Vargas Gamboa	Cuarto trimestre 2023

#### Tabla 64: Plan de Acción de Mejora, Dirección de Desarrollo Humano periodo 2021-2022.

95	Ministerio de <b>Salud</b>		PLAN DE ACCIÓ	N 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	Enviar el oficio MS-DDH-2749-2022 para compartir los componentes con todos los funcionarios de la DDH	Jenniffer Camacho Duarte	20/12/2022
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Enviar el oficio MS-DDH-2749-2022 para compartir los objetivos con todos los funcionarios de la DDH	Jenniffer Camacho Duarte	20/12/2022
	A1305	Se aplica y documenta en la unidad organizativa el Manual Institucional de Inducción al Puesto de acuerdo a sus indicaciones?	PARCIAL	Con el personal que tiene tareas complejas o emergentes, se realizarán justificaciones cuando no sea posible aplicar la inducción al Puesto de los nuevos colaboradores.	DDH	1/1/2023
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Realizar una charla del PGAI con Xenias Fallas para promover las actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional para documentarlo	Directora DDH y Jenniffer	I semestre 2023
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?	Ю	Programar 2 actividades al año para promover la implementación del Manual de Ética y Valores Institucional	Jefe UPH y Daniela Sanchez como representante de la Comisiíón de Valores Instuticional de la DDH	l y II semestre
	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 a los colaboradores por correo electrónico la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura	Despacho DDH	Enero
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	Establecer lineamientos generales para el seguimiento de las actividades de control	DDH	1/6/2023
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Seguir elaborando procedimientos	DDH y Jefes de Unidad con su equipo de trabajo	II semestre 2023
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Se realiza el control pero no se encuentra documentado.	DDH y Jefes de Unidad con su equipo de trabajo	II Semestre 2023
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	Por medio de la actualizacioón de datos del SIBINET se realiza la protección contra pérdida	María Hernandez Hernández, enlace interno de la DDH con el SIBINET	IV trimestre 2023
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	PARCIAL	Pendiente de digitalizar expedientes y documentación histórica.	Jose Hernández Moralez	IV trimestre 2023
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	No se ha establecido de manera óptima en la DDH el sistema de gestión de la Información	DDH	Estamos a la espera de las capacitaciones por parte de DTIC
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	No existe un sistema como tal, pero si se lleva control sobre los documentos que ingresan, así como la atención de los trámites y el manejo correcto de los consecutivos	Asistentes de la DDH	Se trabaja todos los días
	l1609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Realizar acciones de mejora para el respaldo de los correos de la DDH	Directora DDH y Jefes de Unidad	l trimestre 2023

#### Tabla 65: Plan de Acción de Mejora, Dirección Servicios de Salud periodo 2021-2022.

95	Ministerio & Salud		PLAN DE ACC	CIÓN 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	Compartir el sharepoint a todos los colaboradores de la DSS con la normativa vigente.	Director de Servicios de Salud/ enlace de control interno	l trimestre 2023
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	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 sesión de recordatorio con todos los colaboradores de la Dirección de Servicios de Salud	Director de Servicios de Salud/ enlace de control interno	I trimestre 2023
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Realizar una sesión de recordatorio con todos los colaboradores de la Dirección de Servicios de Salud	Director de Servicios de Salud/ enlace de control interno	I trimestre 2023
	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	Generación de un banner en Sharepoint. Generación de un oficio de recordatorio sobre la misión, visión, valores, ojetivos institucionales	Director de Servicios de salud /enlace de control interno	l trimestre 2023
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	Comunicarlo mediante un oficio DSS a todos los colaboradores.	Director de Servicios de salud /enlace de control interno	l trimestre 2023
	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?	NO	Comunicarlo mediante un oficio DSS a todos los colaboradores. Compartir adicionalmente esta información en el sharepoint.	Director de Servicios de salud /enlace de control interno	l trimestre 2023
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	NO	Se va a realizar unos lineamientos de acción y se comunicará a la Dirección de Servicios de Salud	Director de Servicios de salud /enlace de control interno	I trimestre 2023
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Programar para el 2023 un producto relacionado a un manual o procedimiento para esta Dirección.	Director de Servicios de Salud y jefes de Unidad	IV trimestre 2023
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Programar para el 2023 un producto relacionado a un manual o procedimiento para esta Dirección.	Director de Servicios de Salud y jefes de Unidad	IV trimestre 2023
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Realizar una lista de chequeo del capítulo IV: normas sobre actividades de control	Director de Servicios de Salud, técnica administrativa y enlace de control interno	II-III trimestre 2023
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	Dar seguimiento mediante oficios a las actualizaciones de las actas de los Consejo y Comités a cargo de la Dirección de Servicios de Salud	Director de Servicios de Salud, técnica administrativa y enlace de control interno	l trimestre 2023
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Dar seguimiento a los oficios MS-DSS- 0491-2022 y MS-DSS-0929-2022 para tomar las acciones debidas.	Director de Servicios de Salud y técnica administrativa	l trimestre 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?	PARCIAL	Programar para el 2023 un producto relacionado a un manual o procedimiento para esta Dirección.	Director de Servicios de Salud y jefes de Unidad	IV trimestre 2023
	11603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Dar seguimiento a los oficios MS-DSS- 0491-2022 y MS-DSS-0929-2022 para tomar las acciones debidas.	Director de Servicios de Salud y técnica administrativa	I trimestre 2023
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	Habilitar un seguimiento de consecutivos MS-DGS y MS-DM	Apoyo secretarial de la Dirección de Servicios de Salud	l y Il trimestre 2023
	S1701	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del cumplimiento de los productos establecidos en el Plan Operativo Institucional y se documenta?	PARCIAL	Siempre y cuando se de la apertura sin ningún contratiempo del iPsum Plan trimestralmente se hará el seguimiento de la programación institucional.	Director de Servicios de Salud y jefes de Unidad	I, II, III, IV trimestre 2023
	S1702	¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo Institucional ?	PARCIAL	Siempre y cuando se de la apertura sin ningún contratiempo del iPsum Plan trimestralmente se hará el seguimiento de la programación institucional.	Director de Servicios de Salud y jefes de Unidad	I, II, III, IV trimestre 2023
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	PARCIAL	Realizar al menos una reunión trimestral de toda la dirección, o al menos una gerencial por trimestre.	Director de Servicios de Salud y jefes de Unidad	I, II, III, IV trimestre 2023
	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 al menos una reunión anual de todo el equipo de la Dirección.	Director de Servicios de Salud, jefes de Unidad y enlace de control interno	IV trimestre 2023
	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	Director de Servicios de Salud, jefes de Unidad y enlace de control interno	I, II, III, IV trimestre 2023

Tabla 66: Plan de Acción de Mejora, Dirección Vigilancia de la Salud periodo 2021-2022.

95 M	inisterio Salud		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	Se realizará socialización de los compoentes para que todos os funcionarios tenan conocimiento del mismo.	Dr. Rodrigo Marín Rodríguez	Primer semestre del 2023
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Se realizará socialización de los compoentes para que todos os funcionarios tenan conocimiento del mismo.	Dr. Rodrigo Marín Rodríguez	Primer semestre del 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?	NO	Se realizará socialización de los compoentes para que todos os funcionarios tenan conocimiento del mismo.	Dr. Rodrigo Marín Rodríguez	Primer semestre del 2023
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?	NO	Se tratará de realizar dichas actividades dicho a lo establecido	El Driector y jefes de Unidad	1/6/2023
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 han concientizado y se mantienen un ambiente donde se recicla. Pero no se ha documentado, por lo que se tratará de documentar las actividades	El Driector y jefes de Unidad	1/9/2023
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Actualización de manuales	Dr. Rodrigo Marín Rodríguez	1/12/2023
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	Solicitar capacitación para las secretarias y el resguardo de documetación	Dr. Rodrigo Marín Rodríguez	A diciembre de 2023
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 estará convocando a capacitación a los jefes de Unidad para que repliquen la Charla de Control Interno	Dr. Rodrigo Marín Rodríguez	1er trimestre 2023

Tabla 67: Plan de Acción de Mejora, Dirección de Atención al Cliente periodo 2021-2022.

95	Ministerio		PLAN	I 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	Finalizar los machotes de formalización y tareas Especificas de los colaboradores y trasladar para validación y firmas a la jefatura	Ana Gabriela Monestel Brenes y la Ing. Nidia Morera González	enero-febrero-2023
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	Calendarizar el seguimiento y formalización de los acuerdos de compromiso, por medio de convocatoria formal a cada colaborador vía correo electronico	Ing. Nidia Morera González y Evelyn Peña Cruz	enero-febrero
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	La Unidad Organizativa ha ejecutado acciones para mitigar los riesgos; sin embargo hace falta establecer un lineamiento en el cual se comunique las actividades de control que le correponde a cada responsable para efecto de que cada colaborador informe sobre el estado de avance y ejecusión de las mismas así como recoger la documentación que respalde tales acciones estableciendo prioridad aquellos riesgos de probabilidad e impacto alto que podrían eventualmente afectar el producto y obstucalizar el desarrollo de las actividades y los objetivos institucionales	lng. Nidia Morera González y Ana Gabriela Monestel Brenes	febrero-marzo- 2023
	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Mediante la acción mejora del R1404 se pretente dar el seguimiento a la ejecusión de las actividades de control	lng. Nidia Morera González y Ana Gabriela Monestel Brenes	febrero-marzo- 2023
	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Mediante la acción mejora del R1404 se pretente dar el seguimiento a la ejecusión de la eficacia de las actividades de control	Ing. Nidia Morera González y Ana Gabriela Monestel Brenes	febrero-marzo- 2023
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Actualizar los manuales de procedimientos fisicos o digitales de los procesos	lng. Nidia Morera González, Isabel María Rodriguez Vargas, Kimberly Benavides González, María Emilia Gomez Gómez	enero-junio-2023 I semestre
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Revisar y actualizar los manuales de procedimientos existentes	Ing. Nidia Morera González, Isabel María Rodriguez Vargas, Kimberly Benavides González, María Emilia Gomez Gómez y equipo de funcionarios del nivel regional y central	enero-junio-2023 I semestre
ACTIVIDADES .	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 mencionadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional	Ing. Ndia Morera González, Katherine Araya Rojas, Isabel Rodríguez Vargas, María Emilia Gómez Gómez y Kimberly Benavides González	enero-diciembre de 2023 I Y II semestre
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 Uhidad Organizativa para identificar oportunidades de mejora	Ing. Nidia Morera González, Katherine Araya Rojas, Isabel Rodríguez Vargas, María Emilia Gómez Gómez y Kimberly Benavides González	enero-diciembre de 2023 l Y II semestre
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Evaluar los controles despuúes de ser aplicados en la unidad organizativa y documentar	Ing. Nidia Morera Gonzalez	marzo-abril-mayo
	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	Actualizar los controles según las necesidades del entorno interno y externo	Ing. Nidia Morera Gonzalez	marzo-abril-mayo
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Promover y documentar en la UO el seguimiento de los controles existentes	Ing. Nidia Morera González	marzo-abril-mayo
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	A pesar de que el lineamiento para uso de correo electronico fue compatido a los funcionarios mediante la nube denominada compendio normativo, es importante transcribir a nivel interno de la UO un lineamiento en el cual se haga un recordatorio a todos los funcionarios sobre el uso correcto del correo electronico, identificando oportunidades de mejora, adjuntar dicho documento para conoclimiento de todos	Licda. Sharon Chacón Rodríguez	1/2/2023
	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 y establecer un procedimiento de los planes y actividades mejora	Ing. Nidia Morera González	abril-mayo-junio II TRIMESTRE-2023
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 los funcionarios de la UO sobre los resultados de la implementación de las acciones mejora	lng. Nidia Morera González	abril-mayo-junio II TRIMESTRE-2023
	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	A pesar que el control gerencial y el plan mejora permite que las actividades y procesos se efectuen de la mejor forma es importante establecer un procedimiento de los planes y actividades mejora	lng. Nidia Morera González	abril-mayo-junio II TRIMESTRE-2023

Tabla 68: Plan de Acción de Mejora, Contraloría de Servicios periodo 2021-2022.

95 ANIVERSABIO	Ministerio <b>Salud</b> <sub>Cusa fisa</sub>		PLAN DE ACCI	ÓN 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	Hacer una sesión con toda la unidad para revisar los valores institucionales y su significado	Lic. Ronny Sanchéz	l Trimestre 2023
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	Solicitar más involucramiento a la Jefatura para conocer sobre el POI	Lic. Ronny Sánchez	l Trimestre 2023
	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 a Jefatura la ruta para poder tener acceso más fácil para poder visualizar los Manuales indicados.	Lic. Ronny Sánchez	l Trimestre 2023
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?	PARCIAL	Realizar inducción a las funcionarias que no tienen conocimiento del SEVRI	Lic. Ronny Sanchéz	I Trimestre
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Están en aprobación por parte de DGS y Despacho Ministerial	Lic. Ronny Sánchez	II Trimestre
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	Que se aclare a que procedimientos se hace referencia ya que como Contraloría se conoce como debemos pedir la información a nivel de los 3 nivel de gestión	Lic Ronny Sánchez	l Trimestre

Tabla 69: Plan de Acción de Mejora, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental periodo 2021-2022.

95	Ministerio de Salud		PLAN DE ACCIÓ	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA				
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
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	Reunión con el personal de la dirección para explicar la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la DPRSA en dicha estructura	Eugenio Androvetto Villalobos	I-2023		
CONTROL	A1312	¿⊟ titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	La Unidad de Salud Ambiental y la Dirección facilitarán actividades para los funcionarios de esas UO	Eugenio Androvetto Villalobos/Ricardo Morales Vargas	I-2023		
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	Se solicitará la reposición de dos plazas de profesionales altamente calificadas en protección radiológica y seguridad física que fueron trasladadas a la DGS sin considerar el faltante de personal de la UPR y sin consentimiento de la jefatura inmediata	Eugenio Androvetto Villalobos	N-2022		

Tabla 70: Plan de Acción de Mejora, Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación periodo 2021-2022.

95 ANYERADO	Ministerio ⇔ <b>Salud</b> <sub>Cerio</sub> Rea		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	Incluir en el POI 2023	Edgar Morales	I y II trimestre 2023	
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	Incluir en el POI 2023	Edgar Morales	I y II trimestre 2023	
	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	Incluir en el POI 2023	Edgar Morales	l y II trimestre 2023	
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	NO	Incluir en el POI 2023	Director y jefes de unidad	l y II trimestre 2023	
ACTIVIDADEC	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Incluir POI 2023	Unidad Gestión de Servicios	I II III IV trimestre 2023	
DE CONTROL	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Incluir POI 2023	Unidad Gestión de Servicios	I II III IV trimestre 2023	
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	Incluir en POI 2023	Director y Jefes de Unidad	I II III y IV trimestre 2023	

Tabla 71: Plan de Acción de Mejora, Secretaria Técnica de Salud Mental periodo 2021-2022.

95	Ministerio		PLAN DE ACCIÓN	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	Completar la carpeta	Dra. Marcela López	1/12/2022
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	Se divulgará a las compañeras de nuevo ingreso	Dra. Marcela López	diciembre 2022
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Se divulgará a las compañeras de nuevo ingreso	Dra. Marcela López	1/12/2022
	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	Se divulgará a las compañeras de nuevo ingreso	Dra. Marcela López	2/12/2022
	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	La jefatura emitirá formalmente, vía oficio, las responsabilidades y tareas de cada colaboradora	Dra. Marcela López Bolaños	1/1/2023
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	Brindar seguimiento a los acuerdos de compromiso.	Dra. Marcela López Bolaños	1/12/2022
CONTROL	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Nombrar un enlace para el PGAI	Dra. Marcela López Bolaños	1/12/2022
	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 la activida una vez al mes, durante las reuniones de equipo	Dra. Marcela López Bolaños	I trimestre 2023
	R1401	¿La unidad organizativa aplica la metodología SEVRI vigente para la valoración y administración del riesgo en cada uno de los productos?	PARCIAL	Identificación de riesgos de otras actividades	Dra. Marcela López	I trimestre 2023
	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	Identificación de riesgos de otras actividades	Dra. Marcela López	I trimestre 2023
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	Identificación de riesgos de otras actividades	Dra. Marcela López	I trimestre 2023
	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Seguimiento a las actividades identficadas	Dra. Marcela López	III trimestre 2023
	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Seguimiento a las actividades identficadas	Dra. Marcela López	III trimestre 2023
	R1408	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos responden a las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	Revisar el portafolio de riesgos e incluir actividades que corresponden a la planificación anual de la unidad.	Dra. Marcela López	I trimestre 2023
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Desarrollo de dos de los procedimientos prioritarios	Dra. Marcela López	IV Trimestre 2023
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Realizar la evaluación del cumplimiento de los procedimientos elaborados en el 2022	Dra. Marcela López	IV Trimestre 2023
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1505	los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Definir las actividades de control y establecer la programación para la evaluación de estos	Dra. Marcela López	l Trimestre 2023
	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	Definir las actividades de control y establecer la programación para la actualización de estos	Dra. Marcela López	l Trimestre 2023
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Definir las actividades de control y establecer la programación para la actualización de estos	Dra. Marcela López	l Trimestre 2023
	I1603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Actualizar periódicamente el one drive de la STSM	Dra. Marcela López	I, II, III, IV trimestre 2023
	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	Actualizar periódicamente el one drive de la STSM	Dra. Marcela López	I, II, III, IV trimestre 2023
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? ¿Se aplican los procedimientos para el	PARCIAL	Se comunicará por oficio el o los funcionarios autorizados y capacitados para accesar a los sistemas.	Dra. Marcela López	I Trimestre 2023
	I1610	archivo de documentación, con fundamento en el artículo № 39 de la Ley № 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	NO	Solicitar la capacitación en gestión documental	Dra. Marcela López	l Trimestre 2023
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	Realizar la comunicación oficial	Dra. Marcela López	I, II, III, IV Trimestre 2023
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	Implementación del plan de mejora	Dra. Marcela López	I, II, III, IV Trimestre 2023

Tabla 72: Plan de Acción de Mejora, Unidad de Comunicación periodo 2021-2022.

95 Short state	Ministerio		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	Si se facilitan espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable sin embargo no se documenta	Natalia Chaves Céspedes	A partir de la próxima reunión mensual se empezará a documentar
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	NO	La Unidad Organizativa se conformo como tal en el 2019 cuando inició la pandemia por lo tanto no se ha podido llevar a cabo, se va realizar un analisis de riesgos en excel con base en los reportse del ipsum del 2021 y 2022	Natalia Chaves Céspedes	el reporte se va a realizar en abril del 2023
ACTIVIDADES	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Falta de aprobación por la Dirección de Planificación	Dirección de Planificación	Por definir
DE CONTROL	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Falta de aprobación por la Dirección de Planificación	Dirección de Planificación	Por definir
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1701	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del cumplimiento de los productos establecidos en el Plan Operativo Institucional y se documenta?	PARCIAL	La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del cumplimiento de los productos establecidos en el POI, sin embargo esta revisión no se documenta. Se procederá a documentar dicho seguimiento por medio de una bitacora de reunión con los funcionarios(as) involucrados y a través de un informe escrito de revisión.	Natalia Chaves Céspedes	Reuniones trimestrales y elaboración de informe de revisión en los meses de enero, abril, julio y octubre del 2023.

Tabla 73: Plan de Acción de Mejora, Dirección Financiera, Bienes y Servicios periodo 2021-2022.

			202	21-2022.				
95 ANVERSAME	Ministerio de <b>Salud</b> Case the	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA						
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?	NO	Solicitar el nombramiento de un funcionario para que realice las labores de control interno de la Dirección y sus Unidades.	Adrián Vega Navarro	l Trimestre 2023		
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Gestionar una charla de Control     Interno para todo el personal de la     Dirección	Adrián Vega Navarro	l Trimestre del 2023		
GLIVERALLO	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Gestionar una charla de Control Interno para todo el personal de la     Dirección	Adrián Vega Navarro	I Trimestre del 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?	NO	Gestionar una charla de Control     Interno para todo el personal de la     Dirección	Adrián Vega Navarro	l Trimestre del 2023		
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	Gestionar una charla de Control Interno para todo el personal que incluyan estos temas.	Adrián Vega Navarro	II Semestre del 2022		
OONINGE	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	Remisión de nota al personal.	Adrián Vega Navarro	I Semestre del 2023		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Cumplir con los manuales     establecidos en el Plan Operativo     Institucional.	Adrian Vega Navarro	II Semestre 2023		

Tabla 74: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Valverde Vega periodo 2021-2022.

<u>O</u> KNYI RIAM	Ministerio & Salud		PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA			
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?		Que los niveles superiores actualicen los protocoloes, manuales y procedimientos de acuerdo a la normativa vigente	NIVel Central	Permanente

Tabla 75: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Naranjo periodo 2021-2022.

2021-2022.									
95	Ministerio Salud Case fins		PLAN DE A	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	Divulgación de los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno	Heidy Mejìa	23 de noviembre de 2022			
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Divulgaciòn de los objetivos del Sistema de Control Interno	Heidy Mejìa	23 de noviembre de 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	Elaborar un oficio para cada colaborador donde se establezca las tareas específicas del puesto.	Melissa Pèrez	Setiembre a Setiembre			
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	Divulgación de los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación a travès de solicitud a DRRSCO-UALA-RRHH	Melissa Pèrez	Abril a junio			
	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	Repasar el organigrama de la estructura organizativa institucional.	Heidy Mejìa	Octubre a diciembre 2022			
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	МО	Definición de las actividades de control.     Asignación de dichas actividades a ser evaluadas al equipo.	Melissa Pèrez, Heidy Mejìa, Deivis Campos, Fiorella Machado, Casandra Miranda, Silvia Villafuerte, Jacqueline Sànchez, Carlos Jimènez, Josè Lainez, Lis Hannia Vega, Yorleny Villalobos.	Enero a agosto 2023			
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	NO	Oficio donde se recuerden los controles y la necesidad de apego	Melissa Pèrez	Julio a setiembre			
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	Anàlisis legal y tècnico de los procedimientos por los funcionarios	Melissa Pèrez, Heidy Mejia, Deivis Campos, Fiorella Machado, Casandra Miranda, Silvia Villafuerte, Jacqueline Sànchez, Carlos Jimènez, Josè Lainez, Lis Hannia Vega, Yorleny Villalobos.	Abril a junio 2023			
	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	Comunicar los procedimientos para custodia y protección de activos	Melissa Pèrez	Enero a marzo 2023			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	I1610	¿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	Oficio para el nivel central para un refrescamiento al equipo de trabajo.	Melissa Pèrez	Enero a marzo 2023			
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	\$1704	¿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	Remitir el informe de seguimiento del plan de mejora a todos los funcionarios	Heidy Mejìa	Enero a agosto 2023			

## Tabla 76:Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Zarcero periodo 2021-2022.

95 Ministerio			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 esppacios en los CGL para para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional	Luis Edgardo Quesada Quesada	1/1/2023	
ACTIVIDADES	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta?	NO	Enviar correo de recordatorio proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y se documenta	Luis Edgardo Quesada Quesada	1/1/2023	
DE CONTROL	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	NO	Promover mediante divulgación, el seguimiento de los controles existentes y se documenta	Luis Edgardo Quesada Quesada	1/1/2023	

Tabla 77: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Cartago periodo 2021-2022.

95	Ministerio		PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA				
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?	PARCIAL	Divulgar en las reuniones de consejo la información	Dr. Carlos Granados Siles	Diciembre	
	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	Divulgar en las reuniones de consejo la información	Dr. Carlos Granados Siles	Diciembre	
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)	PARCIAL	Divulgar en las reuniones de consejo la información	Dr. Carlos Granados Siles	Diciembre	
CONTROL	A1305	Se aplica y documenta en la unidad organizativa el Manual Institucional de Inducción al Puesto de acuerdo a sus indicaciones?	NO	Inducción al compañeros de nuevo ingreso	Dr. Carlos Granados Siles	Diciembre	
	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 en las reuniones de consejo la información	Marcos Robles	Febrero	
	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?	PARCIAL	Divulgar en las reuniones de consejo la información	Gioconda Rivera	Diciembre	
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	Revisar en equipo los manuales y procedimientos que se envien de los niveles superiores	Dr. Carlos Granados Siles	anual	
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	En Consejo de Dirección de Área Rectora de Salud Cartago, se divulgara la información	Marcos Robles	Febrero	
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	NO	En Consejo de Dirección de Área Rectora de Salud Cartago, se divulgara la información	Marcos Robles, Alberto y Karol	Febrero	
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	NO	En Consejo de Dirección de Área Rectora de Salud Cartago, se divulgara la información	Marcos Robles, Alberto y Karol	Febrero	
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Divulgar en Consejo de Dirección de Área Rectora de Salud Cartago	Dr. Carlos Granados Siles	Febrero	
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	Solicitar a Nivel Regional capacitación en el OFICE 365	Dr. Carlos Granados Siles	Diciembre	
	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?	NO	En Consejo de Dirección de Área Rectora de Salud Cartago, se divulgara la información	Marcos Robles, Alberto y Karol	Febrero	
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	Seguimiento del Plan de Mejora de Control Interno	Beatriz Solano	anual	

Tabla 78: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud La Unión periodo 2021-2022.

	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?	NO	Evidenciar mediante oficio a niveles superiores la necesidad de contar con manuales para estandarización de procesos en proceso Planificación de la Salud.	Kimberly Ulate Arias	31 de enero del 2023.		
DE CONTROL	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	NO	Evidenciar mediante oficio a niveles superiores la necesidad de contar con manuales para estandarización de procesos en proceso Planificación de la Salud.	Kimberly Ulate Arias	31 de enero del 2023.		

Tabla 79: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Paraíso periodo 2021-2022.

	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
AMBIENTE DE	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	Participación de los colaboradores en la elaboración, seguimeinto y evaluación del POI	Johanna Chavarría Víquez	IV Trimestre 2022			
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	Integrar en la carpeta One Drive el Manual de Políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información.	Johanna Chavarría Víquez	IV Trimestre 2022			
	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	NO	Elaboración de histórico de riesgos	Johanna Chavarría Víquez	l Trimestre 2023			
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	Establecer las actividades de control para minimizar riesgos	Johanna Chavarría Víquez	l Trimestre 2023			
DEL RIESGO	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Seguimiento a la ejecución de actividades mediante IPSUM	Johanna Chavarría Víquez	IV Trimestre 2023			
	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Seguimiento a la eficacia de actividades mediante IPSUM	Johanna Chavarría Víquez	IV Trimestre 2023			
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?	NO	Remitir por correo los funcionarios autorizados y capacitados para accesar a la información	Johanna Chavarría Víquez	IV Trimestre 2023			

Tabla 80: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Turrialba periodo 2021-2022.

95 ANVERSADO	95 Ministerio			PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA			
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1701	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del cumplimiento de los productos establecidos en el Plan Operativo Institucional y se documenta?	PARCIAL	La unidad organizativa realizará una revisión trimestral del cumplimiento de los productos establecidos en el POI. Se procederá a documentar dicho seguimiento por medio de una bitácora de reunión con los funcionarios(as) involucrados y a través de un informe escrito de revisión.	Dra. Giselle Solano Fernández	Reuniones trimestrales y elaboración de informe de revisión en los meses de enero, abril, julio y octubre del 2023.	

Tabla 81: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Los Santos periodo 2021-2022.

95 ANIVERTATION	Ministerio & Salud		PLAN DE ACCIÓ	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA				
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?	PARCIAL	Divulgación de las responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No. 8292	Licda. Marysol Ballestero Zeledón	23/1/2023		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Identificación y comunicación de aquellos procedimientos que están desactualizados (establecimientos de salud y afines)	Licda. Raquel Fallas Fallas y Lic. Octavio Quirós Quirós	23/1/2023		

Tabla 82: Plan de Acción de Mejora, Dirección Regional Chorotega periodo 2021-2022.

9	Ministerio * Salud		PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONEN	TE CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN				
AMBIENTE CONTROL	V1308	¿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	Charla para socialiar las responsabilidades…	Director y Jefes de Unidad; Recursos Humanos. (Posibles evidencias: Bitácoras de capacitación, oficios, correos, etc.).	1/11/2022				
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1602	¿Los canales de comunicación de la unidad organizativa permiten el traslado oportuno de la información?	PARCIAL	Actualizar las gestiones sobre la contratación de un nuevo proveedor de internet que permita un traslado oportuno de la información. Cabe mencionar que durante del 2022 se realizaron las gestiones para mejorar la velocidad de internet de la sede regional.	Jefatura de Apoyo Logístico y Administrativo y Despacho Dirección Regional	! Trimestre 2023				
		¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Enviar recordatorios periódicos para asegurar el respaldo de la información mediante ONE DRIVE y en caso de que las unidades organizativas que cuenten disco dura respaldar por este medio	Jefaturas de Unidad	1 recordatorio por cada trimestre				
	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	Elaborar un informe de cumplimiento de la gestión documental de acuerdo a la normativa vigente.	Jefatura Unidad de Apoyo Logístico y Adminstrativo	Segundo Trimestre de 2023				

Tabla 83: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Abangares periodo 2021-2022.

OK	Ministerio 			0 2021-2022.		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
COMPONENTE	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 un oficio a los funcionarios del DARSA la disposición de un compendio de reglamentación sobre el control interno en una unidad USB y orientar a los funcionarios de la unidad a que pueden realizar consultas de actualizaciones reglamentarias en el SCIJ de la PGR y de protocolos en la Intranet institucional.	Dr. Ricardo Diaz Cajina	30 de enero 2023
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 enviará por correo electrónico institucional al equipo DARSA la presentación del Proceso Control Interno (Ministerio de Salud), facilitada por el nivel regional, la cual comprende los componentes y objetivos del Sistema de Control Interno.	Karen Flores Jimenez	30 de enero 2023
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Se enviará por correo electrónico institucional al equipo DARSA la presentación Proceso Control Interno Ministerio de Salud, facilitada por el nivel regional, la cual comprende los componentes y objetivos del Sistema de Control Interno.	Karen Flores Jimenez	30 de enero 2023
	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 reestablecerán las sesiones de Consejos de Área como un espacio para promover la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentación sobre aspectos administrativos de la unidad y se documentaran en las respectivas bitácoras.	Dr Ricardo Diaz Cajina	30 de junio 2023
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	Documentar mediante bitácora la participación de los colaboradores en la elaboración, seguimiento y evaluación del POI.	Cesar Ruiz Montero	30 abril, 30 de julio, 30 octubre, 30 diciembre 2023
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	Se reestablecerán las sesiones de Consejos de Área Rectora, como un espacio para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documentarán en las respectivas bitácoras.	Licda. Karen Marcela Flores Jimenez	30 abril, 30 de julio, 30 octubre, 30 diciembre 2023
	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	PARCIAL	Descargar desde el IPSUM Plan el historial de riesgos por año de la unidad organizativa.	Cesar Ruiz Montero	30 de diciembre 2023
	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	Descargar desde el IPSUM plan las actividades de control del riesgo y enviarlas a los funcionarios del DARSA	Cesar Ruiz Montero	30 de enero 2023
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Documentar mediante bitácora el seguimiento a la ejecucion de las actividaes de control identificadas para cada riesgo.	Cesar Ruiz Montero	30 abril, 30 de julio, 30 octubre, 30 diciembre 2023
	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	Documentar mediante bitácora la ejecucion de las actividaes de control y su eficacia identificadas para cada riesgo.	Cesar Ruiz Montero	31 abril, 30 de julio, 30 octubre, 30 diciembre 2023
	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	Documentar las acciones que toma la unidad organizativa ante la presentación de riesgos, con la finalidad de mantener un nivel de riesgo aceptable	Dr. Ricardo Diaz Cajina	32 abril, 30 de julio, 30 octubre, 30 diciembre 2023
	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 Regional, con copia a carpeta de correo electrónico.	Hammryns Vargas Viales	enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre 2023.
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 el IPSUM Plan de la unidad organizativa las actividades de control identificadas por cada riesgo, según producto, se actualizan cada año con la programacion del POI, se hace constar en la bitácora de la programación del POI 2024.	Cesar Ruiz Montero	31 abril, 30 de julio, 30 octubre, 30 diciembre 2023
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	PARCIAL	Revisión en una sesión de Consejo de Area, los lineamientos y manuales sobre la Custodia y Proteccion documental.	Dr. Ricardo Diaz Cajina	30 de abril 2023
	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	Comunicar, mediante correo electrónico, a todos los funcionarios de la unidad organizativa, la existencia de la Política de Comunicación Institucional.	Dr. Ricardo Diaz Cajina	30 de marzo 2023
SISTEMAS DE	l1607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	Agregar al oficio MS-DRRSCH-DARSA-339- 2022 una columna con las limitaciones y riesgos de cada sistema de información que se usan en la unidad organizativa	Karen Marcela Flores Jimenez	31 de Marzo 2023
INFORMACIÓN	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Enviar mediante un correo electrónico, a todos los funcionarios de la unidad organizativa, los aspectos a considerar en cuanto a respaldos y duplicados de la información.	Dr. Ricardo Diaz Cajina	31 de marzo 2023
	I1610	¿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	Implementar el procedimiento para el archivo documental, en sus respectivos archiveros y, envío de correo electrónico a todos los funcionarios con el procedimiento para el adecuado funcionamiento del archivo de gestión.	Henry Rojas Coto	28 de febrero 2023
	S1701	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del cumplimiento de los productos establecidos en el Plan Operativo Institucional y se documenta?	PARCIAL	Realizar una bitácora que documente los seguimientos del POI trimestrales de los productos y sus encargados.	Cesar Ruiz Montero	30 de Abril,30 julio, 30 octubre, 30 diciembre 2023
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1702	¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo Institucional ?	PARCIAL	Baborar un oficio al final del período, donde se da a conocer el porcentaje de cumplimiento de los productos del POI	Cesar Ruiz Montero	30 de diciembre 2023
	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 equipo del Área Rectora, mediante correo electrónico, los informes trimestrales del Plan de Mejora de Control Interno.	Karen Marcela Flores Jimenez	30 de Abril,30 julio, 30 octubre, 30 diciembre 2023

Tabla 84: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Bagaces periodo 2021-2022

95 ANYVERAMO	Ministerio Salud		PLAN DE ACCIÓ	N 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	Hacer las sesiones del CGL mensualmente y en ellas para promover la misión, la visión, los valores y los objetivos institucionales.	JAIME CÁRDENAS SÁNCHEZ	II TRIMESTRE
	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	Tratar el tema de la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura en un CGL		III TRIMESTRE
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Refrescamiento de actividades de control existentes en la unidad organizativa.	JAIME CARDENAS SANCHEZ	II TRIMESTRE
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	Tratar el tema de los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, con los funcionarios de la unidad organizativa en un CGL	JAIME CARDENAS SANCHEZ	II TRIMESTRE
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	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	A pesar de que dentro de la unidad organizativa sabemos quienes están encargados de cada sistema de información, no se ha hecho un documento formal para comunicarlo a los colaboradores: hay que enviar un oficio.	JAIME CÁRDENAS SÁNCHEZ	ITRIMESTRE
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	Comentar a los funcionerios los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa.	JAIME CARDENAS SANCHEZ	II TRIMESTRE
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	Discutir con todos los miembros de la unidad organizativa los resultados de la gestión de la misma, las acciones de majora aplicadas y sobre posibles nuevas oportunidades de mejora.	JAIME CARDENAS SANCHEZ	III TRIMESTRE

Tabla 85: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Cañas periodo 2021-2022.

95 ANIVERSATION	Ministerio 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	Se debe ampliar información mediante charlas y/ó correos electrónicos sobre el desarrollo y ampliación del plan propuesto	Lic. Robin Andrea Fonseca Gómez	l Semestre 2023	
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	Recordar mediante reunión de personal los deberes y pobligaciones de acuerdo a la clase y puesto de cada uno en la unidad organizativa	Dr. Juan Luis Sánchez Vallejos	l Semestre 2023	
	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 ha participado en capacitaciones convocadas mediante DR-CH-PSJ-A-171- 20, se debe extender información al resto del perosnal de la unidad organizativa	Dr. Juan Luis Sánchez Vallejos	l Semestre 2023	
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	Se procederá a enviar MEMORANDUM sobre el uso corrector del correo electrónico a los funcionarios.	Dr. Juan Luis Sánchez Vallejos	1/6/2023	

Tabla 86: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Carrillo periodo 2021-2022.

95 Ministerio PLAN DE A				CIÓN DE MEJORA			
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
SISTEMAS DE INFORMACIÓN		¿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 informáticos.	Suseth Rodriguez Vega	09/01/2023 al 31/03/2023	

Tabla 87: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Hojancha periodo 2021-2022.

95 ANY RABIO	Ministerio Salud Cores Mas					
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	A1305	Se aplica y documenta en la unidad organizativa el Manual Institucional de Inducción al Puesto de acuerdo a sus indicaciones?	PARCIAL	Se está en proceso con el ingreso de una compañera nueva: Dunia Pérez Vásquez, que tiene 1 mes de haber ingresado y ya se le dio una charla de inducción al puesto, ya se le gestionó el correo electrónico y su acceso a intranet y ha participado de charla de Control Interno. Se continuará con el proceso de confección del expediente de inducción y ejecución de la misma.	Rodríguez	Setiembre, Octubre y Noviembre 2022
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	PARCIAL	Contamos con el registro de los riesgos de este año 2022 y lo seguiremos actualizando de ahora en adelante.	Dra. Yessenia Ruiz Arias y cada coordinador de equipo del Área	1/12/2022
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	Realizar actividad de refrescamiento del Manual de Procedimiento sobre custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.	Erika Campos	1/12/2022

Tabla 88: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud La Cruz periodo 2021-2022.

95 ANTY RIAND	Ministerio & Salud		PLAN DE ACCIÓ	ÓN 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	Incorporar en el Plan de ética y valores, la promoción de los objetivos, misión y visión de la institución.	Dra. Taryn Torres Campos	enero 2023	
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	Elaboración y seguimiento de plan institucional que incluya actividades de política ambiental y el programa de gestión ambiental.	Francinie Herrera, Shirley Villalobos, Andrés Faerron	Elaboración: enero 2023 Seguimiento todo el año	
	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 por medio de oficio la estructura organizativa institucional y las líneas de dependencia que tiene dicha estructura. Elaborar un Mural de la estructura organizativa.	Dra. Thais Mayorga	febrero 2023	
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	PARCIAL	Establecer y socializar lineamientos por medio de oficio para dar seguimiento de las actividades de control para miniminzar los riesgos.		Enero 2023	

Tabla 89: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Liberia periodo 2021-2022.

95 ANYFRADO	Ministerio de <b>Salud</b> Coss Ros	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	Realizar una sesión de capacitación con el personal de la DARS que incluya los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno.	Dr. Luis Enrique Mayorga Díaz	26/1/2023		
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Efectuar sesión de capacitación con el personal de la DARS para abordar el tema de los objetivos del Sistema de Control Interno	Dr. Luis Enrique Mayorga Díaz	26/1/2023		
	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	Divulgar al personal de la DARS el capitulo V, sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno No.8292.	Dr. Luis Enrique Mayorga Díaz	26/1/2023		
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?	PARCIAL	Divulgar al personal de la unidad organizativa el Organigrama Institucional e informar sobre las lìneas de dependencia y coordinaciòn existente	Licda. Estrella Vargas Dìaz	29 de febrero de 2023		

Tabla 90: Plan Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Nandayure periodo 2021-2022.

95	Ministerio de <b>Salud</b>		PLAN DE ACCIÓI	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
AMBIENTE DE CONTROL	A 1303	¿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 una actividad de refrescamiento de la normativa vigente sobre confidencialidad de la información, en el ámbito laboral	Directora de área: Natalia Rodríguez Cárdenas	28 de abril de 2023
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?  PARCIAL Realizar supervisiones de al menos protocolos durante el año	Realizar supervisiones de al menos dos protocolos durante el año	Directora de área: Natalia Rodríguez Cárdenas	30/6/2023	
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	Determinar estrategias de mejora de las principales debilidades identificadas en la supervisión de protocolos y validarla mediante lineamientos internos y directrices internas.	Directora de área: Natalia Rodríguez Cárdenas	30/6/2023
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Emitir al menos dos directrices para fortalecer los mecanismos de préstamo de expedientes de establecimientos, respaldo de la información, traslado de documentos a lo interno de la Unidad entre otros aspectos de gestión documental	Directora de área: Natalia Rodríguez Cárdenas	31/3/2023
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Realizar una actividad socialización de la política institucional de tecnolgía de información y comunicación.	Dirección: Natalia Rodríguez Cárdenas	31/5/2023
SISTEMAS DE	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	Realizar una actividad de revisión del protocolo de notificaciones y emitir directrices internas que fortalezcan dicho proceso	Dirección: Natalia Rodríguez Cárdenas	28 de abril de 2023
INFORMACIÓ N	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Coordinar el desarrollo de capacitaciones con los niveles superiores u entidades externas que fortalezca la ordenación, clasificación y respaldos de la información.	Dirección: Natalia Rodríguez Cárdenas	28 de abril
	I1610	¿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	Emitir directrices internas para fortalecer los mecanismos de prestamos de expdeintes al externo y lo interno de la Unidad Organizativa	Dirección: Natalia Rodríguez Cárdenas	28 de abril
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	Realizar al menos una socialización de los resultados obtenidos de la implementación del plan de mejora.	Dirección: Natalia Rodríguez Cárdenas	31/10/2023

Tabla 91: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Nicoya periodo 2021-2022

			202	1-2022			
95 Nove 85450	Ministerio & Salud	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 reenviará el correo electrónico con las responsabilidades y tareas especificas de cada colaborador (por fallo en el sistema de correos el primer envio de esta informacion se borró la evidencia)	DRA MARICELA VILLEGAS ANGULO	21/11/2022	
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	Se comunicará, mediante oficio MS- DRRSCH-DARSNI-0730-2022, las normas sobre el uso del correo institucional.	Dra. Maricela Villegas	9/11/2022	
INFORMACIÓN	11608	¿Se han establecido en la Uhidad Organizativa quiénes están autorizados y capacitados para accesar a la información de los sistemas, y es del conocimiento de todos los funcionarios?	NO	Se comunicará lo indicado en el ítem, mediante un oficio.	Dra. Maricela Villegas	9/11/2022	
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	Se comunicarán los resultados de la implemetacion de las acciones de mejora mediante oficio MS- DRRSCH-DARSNI-0733-2022	Dra Maricela Villegas	09 de noviembre 2022	

Tabla 92: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Santa Cruz periodo 2021-2022.

9 Ministe « Salu	rio Id		PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA				
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
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?	PARCIAL	REALIZAR SEGUIMIENTOS DE VALORACIÓN DE RIESGOS EN HERRAMIENTA IPSUM PLAN	LOS FUNCIONARIOS DE CADA PROCESO DE GESTIÓN LOS	1/3.	
	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	NO	RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL IPSUM PLAN, FODA	FUNCIONARIOS DE CADA PROCESO DE GESTIÓN	1/3.	
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	ACTUALIZAR CONTINUAMENTE	MARIA ISABEL HERNANDEZ	1/3.	

Tabla 93: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Tilarán periodo 2021-2022.

	2021-2022.								
95 ANYERSANG	Ministerio Salud Coss Ros		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?	PARCIAL	Se enviará plan de Éica y Valores para el año 2023, para realizar presentaciones presenciales una vez al mes	Dra. Barrantes	Todo el año, en reunión de personal. Se enviará en el mes de enero el plan 2023.			
	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 acordó que en la primera reunión del año 2023 del personal se tocará el tema de custodia de expedientes y los bienes inmuebles y así ir cumpliendo con este punto.	Dra. Barrantes y Licda. Angie Zamora	Enero 17 reunión de personal.			
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	PARCIAL	Se cuenta con un Archivo con llave. Plaza mejorará archivo y custodia de expedientes. La acción de mejora sería asignar a una persona encargada. Esta pendiente el nombramiento de la persona que se escogió en la terna. Por el momento en la persona de Heidy, recae la actividad.	Dra. Barrantes	Todo el año se dará ncapacitaciones en reuniones de personal. En reunión del 17 de enero se dará el cronograma de reuniones del año 2023.			
	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 implementarán los protocolos establecidos, una vez que la persona asignada en atención al cliente sea nombrada.	Dra. Barrantes	Se capacitará en otra Área Rectora una vez nombrada la persona. En el I trimestre se capacitará en Cañas o/y Región a la persona nombrada.			
	l1601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	PARCIAL	Los procedimientos de gestión de la información se ha enviado a todo el personal y se hará un refrescamiento en las reuniones de personal.	Dra. Barrantes	Charlas y bitácoras en las reuniones de personal 2023. En reunión de Enero 17 del 2023 se darán las fechas de todo el año 2023, con temas especificos.			
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	Base de datos ingreso y egreso; consecutivos digitales; fichas de traslado con plaza de Atención al Cliente, se empezaran a llevar.	Atención al Cliente. Heidy Vargas y persona nombrada en terna.	Reunión de personal. Enero 17, en reunión de personal.			
	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	Es de conocimiento solo de los funcionarios que deben de manejarlo según su perfil. Se hará de conocimiento mediante reunión de personal a principios de año.	Dra. Barrantes	Reunión de personal (primer trimestre, 2023)			
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	Se realizará a finales del mes de enero, cuando se hagan los logros del Area Rectora.	Dra. Hilda Barrantes	l trimestre del 2023			

Tabla 94: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Upala periodo 2021-2022.

				)Z1-ZUZZ.		
95 Ministerio 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	La Dirección mediante oficio debe ratificar el nombramiento de la persona de apoyo a nivel ARS	José Villegas Muñoz	30/3.
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 realizará reunión en el primer trimentre 2023 para divulgar los componentes y funciones del sistema de control interno. Esta reunión será coordinada por la Jefatura de la unidad, las cuales comunicará previamente si las mismas serán reuniones fisicas o virtuales por medio de la plataforma Teams.	Dr. José Villegas Muñoz	30 Marzo 2023
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Se realizará reunión en el primer trimentre 2023 para divulgar los objetivos del sistema de control interno. Estas reunión será coordinada por la Jefatura de la unidad, las cuales comunicará previamente si las mismas serán reuniones físicas o virtuales, por medio de la plataforma Teams.	Dr. José Villegas Muñoz	30 Marzo 2023
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?	PARCIAL	Se solicitará al nivel regional una actualización oficial de la estructura organizativa de la institucion para ser compartida con los funcionarios, a nivel del Area Rectora.	Juan Zapata Zamora	30/6/2023

Tabla 95: Plan de Acción de Mejora, Dirección Regional Central Norte periodo 2021-2022.

95 Santes and	Ministerio Salud		PLAN DE ACC	IÓN 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	Impartir charla a los funcionarios de la Unidad organizativa sobre este tema	Unidad de Planificación	I trimestre 2023
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Impartir charla a los funcionarios de la Unidad organizativa sobre este tema	Unidad de Planificación	I trimestre 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	Impartir charla a los funcionarios de la Unidad organizativa sobre este tema	I trimestre 2023	I trimestre 2023
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	Retomar la aplicación de encuestas de clima organizacional, identificación de brechas y planes de mejora complementados con acciones de salud mental	Unidade de Planificación, Dirección y jefaturas de unidad	I, II, III, IV
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Solicitar al Nivel Central Metodología al efecto	Unidad de Planificación- Dirección Regional	I trimestre 2023
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Solicitar elaboración, actualización de manuales y protocolos	Unidad de Planificación- Dirección Regional	I trimestre 2023
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Solicitar revisión y actualización para la congruencia de los manuales y protocolos	Unidad de Planificación- Dirección Regional	I trimestre 2023
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	Supervisión de un proceso por priorización de cada Jefatura (1 por año)	Jefaturas la Unidad Organizativa	1 Anual por cada dependencia
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Capacitación sobre los lineamientos de Gestión Documental	UALA	I trimestre 2023
	11603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Realizar oficio de solicitud de un sistema de información institucional adecuado, dirigido a las autoridades	Dirección regional y Jefatura de la Unidad de Planificación	I trimestre 2023
SISTEMAS DE	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 oficio de solicitud de un sistema de información institucional adecuado, dirigido a las autoridades	Dirección regional y Jefatura de la Unidad de Planificación	l trimestre
INFORMACION	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	Realizar oficio de solicitud de un sistema de información institucional adecuado, dirigido a las autoridades	Dirección regional y Jefatura de la Unidad de Planificación	l trimestre
	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Verificar la implementación por parte del personal de la creación de respaldos y duplicados.	Directora Regional- Jefaturas de Unidad	II y IV trimestre 2023
	I1610	¿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	Dar seguimiento priorizado a la implementación del proceso solicitando coolaboración del archivo central.	UALA	II Trimestre 2023
	S1702	¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo Institucional ?	PARCIAL	Realizar un analisis trimestral del complimiento de los productos del plan operativo	UPI	I, II. III, IV
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	Divulgar los resultados de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa	UPI	I, II. III, IV
	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	Diwilgar los resultados de las acciones de mejora en la gestión de la unidad organizativa	UPI	I, II. III, IV

Tabla 96: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Atenas periodo 2021-2022.

95 Ministerio Salud			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	Definir y comunicar los componentes	Dra. Marjorie Campos Segura	1/2.

Tabla 97: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Sarapiquí periodo 2021-2022.

95 ANYERIANO	Ministerio & <b>Salud</b>		PLAN DE ACCIÓ	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA			
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
DEBERES GENERALES	directrices y lineamientos emitidos por el  Jerarca y el titular subordinado, así como	Realizar un taller general sobre la ley de control interno	Emilio Araya Martínez	segundo trimestre 2023			
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	es narcial	Realizar un taller general sobre la ley de control interno	Emilio Araya Martínez	segundo trimestre 2023	
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	1/2/2023	
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	МО	Solicitar capacitación en el tema de evaluación de controles	Emilio Araya	primer trimestre 2023	

Tabla 98: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud San Isidro-San Pablo periodo 2021-2022.

95 ANY COSAN	Ministerio de <b>Salud</b>		PLAN DE ACCIÓI	ON 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	Promover espacios por medios virtuales para hacer llegar a todos los funcionarios los valores y temas institucionales de carácter administrativo organizacional	Lic. Marvin Rodríguez Gutiérrez	2/12/2023
	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	Promover espacios por medios virtuales para hacer llegar a todos los funcionarios los valores y temas institucionales de carácter administrativo organizacional	Lic. Marvin Rodríguez Gutiérrez	2/12/2023

Tabla 99: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Grecia periodo 2021-2022.

95	Ministerio & <b>Salud</b>		PLAN DE ACCIÓN	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	Se enviará la información mediante correo electrónico	Luis Murillo Durán	1/3/2023		
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Se enviará la información mediante correo electrónico	Luis Murillo Durán	1/3/2023		
	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	Se enviará la información mediante correo electrónico	Luis Murillo Durán	1/3/2023		
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	Se reenviará correo con información	Luis Murillo Durán	1/3/2023		

Tabla 100: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Alajuela 2 periodo 2021-2022.

	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?	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	III trimestre 2023		
CONTROL	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	III trimestre 2023		
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 2023		
	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 2023		
ACTIVIDADES -	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	II semestre 2023		
DE CONTROL	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 2023		
	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 funcionarios 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	Il semestre 2023		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11609	¿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	Il semestre 2023		

Tabla 101: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Belén-Flores periodo 2021-2022.

95	Ministerio & Salud Coss Ros		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 por medio de oficio	Dr. Gustavo Espinoza Chaves	I trimeste 2023
	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 a los funcionarios por medio de oficio y actualizar el compendio	Dr. Gustavo Espinoza Chaves	Il trimeste 2023
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)?	NO	actualizar la información creando una carpeta compartida en la u.o.	Licda. Dayana Fajardo Aguirre	l trimeste 2023
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	NO Promover una capacitación en el tema	Dr. Gustavo Espinoza Chaves	l trimeste 2023
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Promover una capacitación en el tema	Dr. Gustavo Espinoza Chaves	I trimeste 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?	NO	Promover una capacitación en el tema	Dr. Gustavo Espinoza Chaves	Il trimeste 2023
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 para realizar actividades relacionadas con la tematica	Dr. Gustavo Espinoza Chaves	III Trimestre
	A1305	Se aplica y documenta en la unidad organizativa el Manual Institucional de Inducción al Puesto de acuerdo a sus indicaciones?	PARCIAL	para futuras inducciones como acciones de mejora llevarlos de acuerdo al manual institucional	Dr. Gustavo Espinoza Chaves	Permanente
	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	PARCIAL	Realizar un registro historico sobre los datos anteriores	Dr. Gustavo Espinoza Chaves	III trimestre 2023
VALORACIÓN -	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Establecer estrategias para atender con eficacia cada riesgo	Dr, Gustavo Espinoza Chaves	II Trimestre 2023
DEL RIESGO	R1408	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos responden a las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	solicitar actualizacion	Dr. Gustavo Espinoza Chaves	III Trimestre 2023
	R1409	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos han sido actualizados atendiendo las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	NO	solicitar actualizacion	Dr. Gustavo Espinoza Chaves	III Trimestre 2023
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Adecuar las funciones a las pertinencias de cada proceso	Dr. Gustavo Espinoza Chaves	II Trimestre 2023

Tabla 102: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Poas periodo 2021-2022.

95 "Ministerio "Salud			PLAN DE ACCIÓ	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	ESTABLECER UNA SELECCIÓN DE PROCESOS A CONTROLAR Y UNA METODOIOGÍA PARA SU DOCUMENTACIÓN DURANTE EL 2023	DRA. YELI VIQUEZ RODRIGUEZ	ENERO DE 2023		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	ESTABLECER UNA SELECCIÓN DE PROCESOS A CONTROLAR Y UNA METODOIOGÍA PARA SU DOCUMENTACIÓN DURANTE EL 2024	DRA. YELI VIQUEZ RODRIGUEZ	ENERO DE 2024		
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	IMPLEMENTAR LA METODOLOGIA PROPUESTA A NIVEL DE LA UO P ARA EL SEGUIMIRNTO DE LOS CONTROLESY SU DOCUMENTACIÓN	DRA. YELI VIQUEZ RODRIGUEZ	JULIO 2023 Y ENERO 2024		
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	ELABORAR UNA BASE ELECTRÓNICACON ARCHIVOS ORDENADOS SEGÚN EL PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL EN EXCEL QUE PERMITA CONTROLAR EL INGRESO DE CORRESPONDENCIA Y QUE SEA COMPARTIDA EN EL ONE DRIVE	JACQUELINE PEREZ ARAYA	1/1/2023		
	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	CREAR Y MANTENER ACTUALIZADO EL ARCHIVO DIGITAL PARA TODOS LOE DOCUMENTOS ELECTRONICOS QUE SE RECIBAN EN LA UNIDAD ORGANIZATIVA	JACQUELINE PEREZ ARAYA	1/2/2023		
	S1702	¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo Institucional ?	PARCIAL	REALIZAR, CON LA PARTICIPACION DEL EQUIPO COMPLETO, UNA SESION PARA EL ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL POI 2023	DRA. YELI VIQUEZ RODRIGUEZ	OCTUBRE DE 2023		
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?	PARCIAL	REALIZAR, CON LA PARTICIPACION DEL EQUIPO COMPLETO, UNA SESION PARA EL ANALISIS DEL CUMPLIMIENTO DEL POI 2023 Y CON FUNDAMENTO EN LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS, ELABORAR EL POI 2024	DRA. YELI VIQUEZ RODRIGUEZ	NOVIEMBRE BRE DE 2023		

Tabla 103: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud San Rafael-Barva periodo 2021-2022.

95 ANVESTABLO	Ministerio de <b>Salud</b> Cous Ros	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	Durante el año ha salido persona y por lo tanto ha ingresado personal nuevo, por lo que se debe retomar el tema con el personal de nuevo ingreso.	Dirección de área	Durante el 2023
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Durante el año ha salido persona y por lo tanto ha ingresado personal nuevo, por lo que se debe retomar el tema con el personal de nuevo ingreso.	Dirección de área	Durante el 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	Durante el año ha salido persona y por lo tanto ha ingresado personal nuevo, por lo que se debe retomar el tema con el personal de nuevo ingreso.	Dirección de área	Durante el 2023
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Por las cargas de trabajo se hacen controles cruzados en algunos procesos, no en la totalidad	Dirección de área	Durante 2023

## Tabla 104: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Santa Bárbara periodo 2021-2022.

95	Ministerio <b>Salud</b>		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	Divulgar a los funcionarios los componentes orgánicos y funcionales del sistem de control interno, y conversalrlo en una reunión de personal	Katherine Murillo Conejo, David Cortés Sánchez	1/3/2023	
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 los objetivos del sistema de control interno	Katherine Murillo Conejo, David Cortés Sánchez	1/3/2023	
	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?	NO	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	Katherine Murillo Conejo, David Cortés Sánchez	1/3/2023	
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	Realizar verificación de dos protocolos	David Cortés	30/6.	
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 reunión con funcionarios y comunicar a los funcionarios	David Cortés Sánchez	27 de enero de 2023	

## Tabla 105: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Alajuela 1 periodo 2021-2022.

	periodo 2021-2022.								
Incore Election	Ministerio - Sajud		PLAN DE ACCIÓ	N 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	Enviar nuevo oficio de solicitud al nivel regional para recibir esta capacitación	María Lourdes Castillo Blanco	1/4/2023			
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	Solicitar a nivel regional y central una actualización sobre las responsabilidades y tareas especificas de cada proceso	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			
	A1305	Se aplica y documenta en la unidad organizativa el Manual Institucional de Inducción al Puesto de acuerdo a sus indicaciones?	NO	Solicitar a nivel regional el Manual de inducción de puestos adaptado al entorno local}	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	PARCIAL	Nombrar un Comité de Gestión Ambiental para el desarrollo de acciones en la materia	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Solicitar a nivel regional la actualización nde estos manuales de procedimientos	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Solicitar a nivel regional la actualización nde estos manuales de procedimientos	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	МО	Solicitar a autoridades superiores que establezcan el procedimiento para hacer estas evaluaciones	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	Solicitar a autoridades superiores que establezcan el procedimiento para hacer estas evaluaciones	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	NO	Solicitar a autoridades superiores que establezcan el procedimiento para hacer estas evaluaciones	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	PARCIAL	Solicitar a nivel regional el procedimiento de custodia y protección de documentos	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	PARCIAL	Solicitar a nivel regional el procedimiento de custodia y protección de documentos	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Solicitar al nivel regional que definan una unidad que se encargue de mantener actualizado el procedimiento de gestión de la información a nivel local	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/7/2023			
	11602	¿Los canales de comunicación de la unidad organizativa permiten el traslado oportuno de la información?	PARCIAL	Solicitar al nivel regional que definan una unidad que se encargue de mantener actualizado el procedimiento de gestión de la información a nivel local	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/7/2023			
SISTEMAS DE	11603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Solicitar al nivel regional que definan una unidad que se encargue de mantener actualizado el procedimiento de gestión de la información a nivel local	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/7/2023			
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	Comunicar a todo el personal del área rectora los sistema existentes y las personas que tienen acceso a cada uno de ellos	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			
	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	NO	Solicitar al nivel regional que interponga sus buenos oficios para solicitar al nivel central un servidor que funcione como respaldo de la información	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			
	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?	NO	Solicitar al nivel regional una plaza de archivista para el Área Rectora	Carlos Enrique Arguedas Chaverri	1/4/2023			

# Tabla 106: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Santo Domingo periodo 2021-2022.

95 ANIVERSANO	Ministerio <b>Salud</b> Cost fis		PLAN DE ACCIÓ	PLAN DE ACCIÓN 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	ENVIAR POR CORREO ELECTRONICO LOS COMPONENTES ORGÁNICOS Y FUNCIONALES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	DRA. KIMBERLY MADRIGAL, DRA. ALEJANDRA MATAMOROS	IV TRIMESTRE 2022		
GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	ENVIAR POR CORREO ELECTRONICO LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	DRA. KIMBERLY MADRIGAL, DRA. ALEJANDRA MATAMOROS	IV 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	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.	II TRIMESTRE 2023		
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	APLICAR PROTOCOLO DE PRESTAMO DE LOS DOCUMENTOS A NIVEL INTERNO	UNIDAD ORGANIZATIVA	TODO EL AÑO		
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?	NO	OFICIO INFORMANDO A TODOS LOS FUNCIONARIOS SOBRE LOS SISTEMAS DE INFORMACION QUE SON RESPONSABLES CADA FUNCIONARIO	DRA. KIMBERLY MADRIGAL RODRIGUEZ	I TRIMESTRE 2023		
CRITERIOS DE	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	PARCIAL	SE REALIZARA SEGUIMIENTO DE FORMA TRIMESTRAL	DRA. KIMBERLY MADRIGAL, DRA. ALEJANDRA MATAMOROS	TRIMESTRAL		
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 REALIZARA TRIMESTRALMENTE CON EL SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORA DEL CONTROL INTERNO	DRA. KIMBERLY MADRIGAL, DRA. ALEJANDRA MATAMOROS	TRIMESTRAL		

## Tabla 107: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Heredia periodo 2021-2022.

ZUZ 1 - ZUZZ.  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 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 control interno	Direccion, Dr. Edwin Cervantes Montoya, Planificacion Dra. Grettel Castiglioni Barrantes	1 Trimestre			
	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 a todos los funcionarios del Área Rectora de Salud de Heredia, mediante oficio y emixado 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			
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	Comunicar a todos los funcionarios del Área Rectora de salud de Heredia, mediante oficio y enviado por correo electrónico y/o mediante una pequeña charia, sobre los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno.	Direccion, Dr. Edwin Cervantes Montoya, Planificacion Dra. Grettel Castiglioni Barrantes	1 Trimestre			
	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 Reotora 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			
	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 charla, 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			
	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 chartas, a los funcionarios los humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación.  Comunicar a todos los funcionarios del Área	Dr. Edwin Cervanyes Montoya, Licda. Johanna Calderon Castillo	anual			
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	Comunicar a todos ios funcionarios del Afrea Rectora de salud de Heredia, mediante oficio y envlado por correo electrónico y/o mediante una pequeña charla, la promocion e implementación del Manual de Ética Institucional	Dr. Edwin Cervanyes Montoya	1 semestre			
	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	Comunicar a todos los funcionarios del Área Rectora de salud de Heredia, mediante oficio programa de la comunicación de la comunicación 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?	NO	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?	Ю	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	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	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	¿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?	NO	Socializar con los funcionarios los procedimientos utilizados para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto liegal.	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 expidientes en su custodia	Dr Cervantes, SiMa 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			
	I1601	¿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	anual			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	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	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, IPSUM 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 Nº 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?	NO	Socializar a las funcionarios de la DARS (correo, oficio, charla) sobre los resultados de la implementación de las acciones de mejora	Dr Edwin Cerventes Montoya, Cinthia Sanderia, Grettel Camaño, Carolina Moreira, Grettel Castiglioni, SilMa Ramirez, , Kathleen Fallas, Jennifer Vargas	anual			

Tabla 108: Plan de Acción de Mejora, Dirección Regional Brunca periodo 2021-2022.

95 ANVERSATION	Ministerio de <b>Salud</b> Costa Rica	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 actividades donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa	Marco Navarro Fonseca	Il trimestre 2023
CONTINUE	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	Hacer un refrescamiento sobre la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura	Marco Navarro Fonseca	Il trimestre 2023
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 los funcionarios el resultado de la aplicación de las acciones de mejora	Dr. Randall Bejarano Campos	15/12/2023

Tabla 109: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Corredores periodo 2021-2022.

	periodo 2021-2022.								
	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	Realizar Taller de Control Interno para refrescar los conocimienotos	Víctor González	1/2/2023			
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realizar Taller de Control Interno para refrescar los conocimienotos	Víctor González	2/2/2023			
	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 Taller de Controll Interno para refrescar los conocimienotos	Víctor González	3/2/2023			
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	Cumplir con el seguimiento correspondiente a la EDD	Víctor González	1/8/2023			
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Taller de Evaluación de Procesos	Víctor González	1/3/2023			
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	Retomar los procesos de Supervisi´´on capacitantte	Víccttor González	1/6/2023			
	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 niveles superiores las propuestas de mejora e los procesos.	Víctor González	1/7/2023			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	I1610	¿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	Retomar la elaboración de la Tabla de Plazos.	Gustavo Lezcano	1/1/2023			

Tabla 110: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Osa periodo 2021-2022

95	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA								
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
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?	МО	Presentar en CGL al personal del ARSO la estructura organizativa institucional	Dr.Luis Carlos Montero y Dr.Edgar Ortega Briceño	II Trimestre 2023			
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	PARCIAL	Realizar histórico de riesgos	Dr.Luis Carlos Montero	II Trimestre 2023			
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Elaboración de guía para evaluación de instrumentos de control	Dr.Luis Carlos Montero Briceño Lic Carlos Prendas	II Trimestre			
	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	Apartir de la evaluación se actualizarán los controles según corresponda.	Dr.Luis Carlos Montero Briceño Lic Carlos Prendas	III Trimestre			
ACTIVIDADES	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Retomar en CGL seguimiento de los controles existentes y documentario	Dr.Luis Carlos Montero Briceño	1 Trimestro			
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	Solicitar apoyo legal para realiar analisis de los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa desde el alineamiento con el marco legal y técnico.	Dr.Luis Carlos Montero Briceño	1 Trimestro			
	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	Comunicar y Socializar con los funcionarios de la unidad los procedimientos para custodia y protección de los activos y documentar	Dr. Luis Montero, Carlos Prendas	1 Trimestro			
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	Abrir espacio en el CGL para comunicar a todos los funcionarios las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico y documentado.	Dr. Luis Carlos Montero Briceño.	11 trimestre			
CRITERIOS DE	S1702	¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo Institucional ?	PARCIAL	Evaluar el Cumplimiento de los productos del POI Y documentarlo	Edgar Ortega Briceño	l Trimestre.			
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 en el CGL a los funcionarios los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión y documentarlo.	Carlos Prendas	IV trimestre			

Tabla 111: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Buenos Aires periodo 2021-2022.

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)	МО	Compartir y promover la lectura por medio del correo institucional del Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información	Dr. Randall Bejarano Campos, Licda. Milays Araya Solís	II trimestre, 2023	
AMBIENTE DE CONTROL	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	Enviar vía correo electrónico a los funcionarios de la unidad organizativa los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación	Dr. Randall Bejarano Campos, Licda. Milays Araya Solís	Il trimestre, 2023	
	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	Brindar información en un CGARS sobre el Manual de Ética Institucional	Dr. Randall Bejarano Campos, Licda. Milays Araya Solís	III trimestre	
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	Revisar en un CGARS los procedimientos que se implementan en la unidad organizativa para verificar que estén alineados con el marco legal y técnico.	Dr. Randall Bejarano Campos. Licda. Milays Araya Solís	III trimestre	
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	Informar en un CGARS a todos los funcionarios las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico	Dr. Randall Bejarano Campos. Licda. Milays Araya Solís	IV trimestre	

## Tabla 112: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Golfito periodo 2021-2022.

95 Millisteria			PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1409	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos han sido actualizados atendiendo las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	NO	Realizar la actualización del portafolio de riesgos y socializarlos con la UO.	Fernando Mata Castro- Shirley Gómez	2DO TRIMESTRE 2023

## Tabla 113: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Pérez Zeledón periodo 2021-2022.

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 comalmente a todos con funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Hacer oficio para comunicar a todos los funcionarios el responsable de Cl	Dr. Rodríguez	31/12/2022		
	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	Hacer oficio para comunicar a todos los funcionarios la existencia de una carpeta compartida en OneDrive con el compendio de normativa	Dr. Rodríguez	31/12/2022		
DEBERES GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgânicos 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. Rodriguez	30/1/2023		
	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 Orgânicos 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	30/1/2023		
	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?	NO	Realizar un taller informativo para divulgar a todos los funcionarios de la UO sobre los componentes Orgânicos 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	30/1/2023		
	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?	МО	Realizar CGARS una vez al mes y promover en estos la misión, visión, objetivos institucionales	Dr. Rodríguez	Ene 2023 - Dic 2023		
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 un taller informativo para divulgar a todos los funcionarios de la UO sobre acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación	Dr. Rodríguez	30/3/2023		
	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	30/3/2023		
	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 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	30/3/2023		
	C1504	¿Se revisan y se proponen mejoras en la unidad organizativa sobre los procedimentos 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 entomo interno y externo	Dr. Rodríguez y funcionarios de la UO	30/6/2023		
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	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	30/6/2023		
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	30/6/2023		
	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	30/1/2023		
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despifarro, 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. Rodriguez	30/1/2023		
SISTEMAS DE 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	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	30/1/2023		
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. Rodriguez	30/1/2023 y Dic 2023		

Tabla 114: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Coto Brus periodo 2021-2022.

95 Ministerio 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 un referescamiento al respecto en un Cosejo de Gestión de ARS	Dra. Hazel Vargas Vásquez	II Trimestre
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Realizar un referescamiento al respecto en un Cosejo de Gestión de ARS	Dra. Hazel Vargas Vásquez	II 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 un referescamiento al respecto en un Cosejo de Gestión de ARS	Dra. Hazel Vargas Vásquez	II Trimestre
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 un refrescamiento del Manual de Ética Institucional	Dra. Hazel Vargas Vásquez	ll Trimestre
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	Realizar una presentación acerca del correcto uso del correo electrónico	Dra. Hazel Vargas Vásquez	III Trimestre 2023

## Tabla 115: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Guácimo periodo 2021-2022.

95 *Salud				PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA				
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	Actualizar mecanismos de control a la realidad del entorno externo (comportamiento sociocultural prevalente)	Alonso Prado Campos, Say Leng Sang, María Irene Espinoza.	Depende de la consulta de la alta jerarquía institucional hacia el nivel local		

## Tabla 116: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Siquirres periodo 2021-2022.

95	Ministerio 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	APERTURA DE ESPACIOS PARA RETROALIMENTACIÓN SOBRE ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA	GEOVANNY BONILLA BOLAÑOS	TRIMESTRAL			
	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	HACER RECORDATORIO ESCRITO A FUNCIONARIOS SOBRE LAS FORMALIDADES Y TAREAS ESPECIFICAS DE LOS COLABORADORES DE LA UNDAD ORGANIZATIVA	GEOVANNY BONILLA BOLAÑOS	ENERO. 2023			
	A1306	¿Se realiza y documenta el proceso de Gestión del Desempeño según la guía de aplicación establecida?	PARCIAL	SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS PACTADOS AL MENOS DE 50% DEL PERSONAL-	GEOVANNY BONILLA BOLAÑOS	ENERO. 2023 JUNIO. 2023			
	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	SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS PACTADOS AL MENOS DE 50% DEL PERSONAL-	GEOVANNY BONILLA BOLAÑOS	ENERO. 2023 JUNIO. 2023			
CRITERIOS DE SEGUIIMIENTO	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 CON FUNCIONARIOS LOS RESULTADOS.	GEOVANNY BONILLA BOLAÑOS	TRIMESTRAL			
	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 CON FUNCIONARIOS LOS RESULTADOS.	GEOVANNY BONILLA BOLAÑOS	TRIMESTRAL			

### Tabla 117: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Matina periodo 2021-2022.

	2021-2022.									
	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA									
COMPON	NENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
VALORA DEL RIE		R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	NO	Crear el Registro Historico de riesgos	Dr.Gustavo Castillo Aguilera	I semestre 2023			

Tabla 118: Plan Acción de Mejora \*1, Dirección Regional Central Sur periodo 2021-2022.

95 <sup>M</sup>	95 Asalud 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	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio el nombre del funcionarios o la comisión que brinda apoyo al titular subordinado en el proceso de control interno.		Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023				
	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	Informar a todo el personal de la UO mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio que pueden acceder a la normativa interna vigente a través de la intranet institucional (normativa interna) y en SINALEVI (normativa interna y externa).	Guillermo Flores Galindo Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023				
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	Informar a todo el personal de la UO mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio que pueden acceder a la normativa interna vigente a través de la intranet institucional (normativa interna) y en SINALEVI (normativa interna y externa).	Guillermo Flores Galindo Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023				
	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno.		Del 01 de abril al 30 de junio del 2023				
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio los componentes del Sistema de Control Interno.	Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023				
	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	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio el capitulo V de la Ley General de Control Interno № 8292.	Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023				
	A1301	¿El titular subordinado facilita espacios para realizar actividades donde se promueven la misión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos administrativos de la unidad organizativa?	PARCIAL	Utilizar los medios virtuales (reuniones virtuales, correos electrónicos, etc.)o presenciales para facilitar espacios para promover la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentar sobre aspectos administrativos de la U.O. y documentarlo mediante oficios, correos electrónicos o bitácoras.	Celia Jiménez Villegas Guillermo Flores Galindo Karla Obando Mata Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023				
	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	Documentar la participación de los funcionarios en la elaboración, seguimiento y evaluación del POI, mediante bitácoras, correos u oficios.	Guillermo Flores Galindo Karla Obando Mata Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de octubre 2022 al 30 de septiembre del 2023				
	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	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico u oficio las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	Guillermo Flores Galindo	Del 01 de julio al 30 de sptiembre del 2023				
	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	Asignar a los colaboradores mediante correo electrónico, oficio o cualquier medio escrito y oficial las responsabilidades y tareas especificas (del cargo) en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa (en este item corresponde a funciones específicas que el colaborador ejecuta en la Unidad Organizativa y no las establecidas en el Manual de Clases Anchas del Servicio Civil)	Campos	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023				
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 y documentar el seguimiento del cumplimiento de acuerdos y compromisos de resultados de gestión de acuerdo con los lineamientos institucionales.	Karla Obando Mata Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023 Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2023				
	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 mediante oficio, correo electrónico u reunión (bitácora) a los funcionarios de la unidad los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación,	Karla Obando Mata Jorge Arturo Rivas	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023				
	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 actividades presenciales o virtuales donde se socialice el contenido del Manual de Ética institucional y documentarlas.	Celia Jimènez Villegas Guillermo Flores Galindo Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023				
	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 a los colaboradores mediante correo electrónico, oficio o reunión (bitácora) la estructura organizativa institucional, y las lineas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura (Manual de Organización y funciones)	Karla Obando Mata	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023				
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	PARCIAL	Realizar actividades presenciales o virtuales donde se promueva y fortalezca el clima laboral de la Unidad Organizativa.	Celia Jimènez Villegas Guillermo Flores Galindo Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023				

### Tabla 119: Plan Acción Mejora \*2, Dirección Regional Central Sur periodo 2021-2022.

				1		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	PARCIAL	Realizar un análisis a partir del registro de los Riesgos en el POI. Se plasmará en un instrumento con el fin de que se actualice de manera anual (análisis de frecuencia, impacto y materializados)	Celia Jimènez Villegas Guillermo Flores Galindo Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	PARCIAL	El titular subordinado decide la periodicidad (al menos trimestral) de la revisión de los riesgos y las actividades de control así como la metodología que implementará e informa a sus colaboradores el proceso sea mediante correo electrónico, oficio o reunión documentada mediante bitácora.	Celia Jimènez Villegas Guillermo Flores Galindo Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	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	Documentar las actividades de control realizadas para gestionar los riesgos.	Guillermo Flores Galindo Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	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 reunión con los encargados de cada proceso y verificar si existen procedimientos y protocolos que requieran mejoras, comunicar los resultados a la Dirección Regional y documentarlo.	Ana Lucía Bonilla Ceciliano Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Se realizará una evaluación de los controles existentes en la UO para verificar si requieren actualización y documentar el proceso.	Ana Lucía Bonilla Ceciliano Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	A partir de los resultados de la evaluación de los controles se realizaran las actualizaciones correspondientes y se comunicam a los funcionarios mediantes oficios, correo electrónico o reunión.		Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguirniento de los controles existentes y se documenta?	PARCIAL	Remitir a los funcionarios mediante un correo electrónico u oficio sobre la importancia de la aplicación de los controles en cada uno de los procesos que ejecutan. En caso de implementar nuevos controles o actualizar los existentes, se informará formalmente a los colaboradores.		Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	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	Informar mediante correo, oficio u reunión (bitácora) a los funcionarios de la unidad los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.	Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	I1601	¿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, oficio o reunión los procedimientos institucionales de gestión de la información.	Celia Jiménez Villegas Guillermo Flores Galindo Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	I1603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	PARCIAL	Informar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio que pueden acceder a la normativa interna vigente a través de la intranet institucional (interna) o en SINALEVI (normativa interna y externa).	Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata Guillermo Flores Galindo	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	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	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico.	Jorge Arturo Rivas Campos Karla Obando Mata Celia Jiménez Villegas	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
SISTEMAS DE 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	Elaborar un listado de los sistemas de información utilizados en cada uno de los procesos de la unidad y determinar cuales funcionarios deben tener acceso a los mismos. Comunicarlo a todos los funcionarios de la UO.	Celia Jiménez Villegas Guillermo Flores Galindo Karla Obando Mata Jorge Arturo Rivas Campos Ana Lucía Bonilla Ceciliano	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	PARCIAL	Realizar un recordatorio al personal del procedimiento de respaldo de la información institucional MS.NI.SIA.06.02.03 y la importancia de realizar respaldos periodicamente en el OneDrive, para evitar pérdida de información y se vericar que cada funcionario realice el respaldo de manera trimestral mediante la bitácora establecida por dicho procedimiento.	Karla Obando Mata Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	I1610	¿Se aplican los procedimientos para el archivo de documentación, con fundamento en el artículo $N^\circ$ 39 de la Ley $N^\circ$ 7202 del Sistema Nacional de Archivos?	PARCIAL	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 y se comunicarán a la Direccipon Regional.	Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	S1701	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del cumplimiento de los productos establecidos en el Plan Operativo Institucional y se documenta?	PARCIAL	Realizar una reunión de elaboración, seguimiento y evaluación del POI, con los encargados de cada proceso y documentarlo mediante una bitácora o recolectar la informacion mediante herramienta creada por la Unidad e informar sobre el inicio y recibo de la información a cada uno de los colaboradores (evidencias son oficios, correos, herramientas, etc)	Guillermo Flores Galindo Karla Obando Mata Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de octubre del 2022 al 30 de septiembre del 2023
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1702	¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo Institucional ?	PARCIAL	Realizar una reunión evaluación del cumplimiento del POI, con los encargados de cada proceso y documentarlo mediante una bitácora o recolectar la informacion mediante herramienta creada por la Unidad e informar sobre el inicio y recibo de la información a cada uno de los colaboradores (evidencias son oficios, correos, herramientas, etc)	Guillermo Flores Galindo Karla Obando Mata Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	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 los colaboradores los resultados obtenidos a partir de la implementación de las acciones de mejora y documentar lo correspondiente de manera trimestral.	Jorge Arturo Rivas Campos	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023

## Tabla 120: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Acosta periodo 2021-2022.

95	Ministerio - Salud			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	MEDIANTE CORREO ELCTRÓNICO ENVIAR CIRCULAR A COLABORADORES DONDE SE INFORME DE LA DISPONIBILIDAD DE COMPENDIO CON LA REGLAMENTACIÓN, DIRECTRICES Y LINEAMIENTOS EMITIDOS	CRISTINA CORRALES ESCOTO	01/10/2022 AL 31/12/2022
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?	NO	MEDIANTE CORREO ELCTRÒNICO ENVIAR CIRCULAR A LOS FUNCIONARIOS, CON LA DIVULGACIÓN DEL CAPITULO V SOBRE RESPONSABILIDADES Y SANCIOES DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO, N°8292	CRISTINA CORRALES ESCOTO	01/04/2022 AL 30/06/2023
	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	MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO SE ENVIARÀ CIRCULAR A LOS FUNCIONARIOS COMUNICANDO LA CREACIÓN Y DISPOCISIÓN DE UNA CARPETA COMPARTIDA CONTENIDA DE LAS DIRECTRICES INSTITUCIONALES SOBRE CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN (MANUAL DE POLITICAS SOBRE GESTION DE LA INFORMACION Y MANUAL DE NORMAS SOBRE GESTION DE LA INFORMACION)	CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO 2023
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 MEDIANTE OFICIO A CADA FUNCIONARIO DONDE SE FORMALICE POR ESCRITO EN CADA EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO LAS RESPONSABILIDADES Y TAREAS ESPECIFICAS DE LOS COLABORADORES EN LOS DISTINTOS PROCESOS DE GESTION DE LA UNIDAD ORGANIZATIVA	CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 DE ABRIL AL 30 DE JUNIO 2023
	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 EL FORMULARIO OFICIAL INSTITUIONAL DE ACUERDOS DE COMPROMISOS DE GESTIÓN, REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LA ETAPA II DEL SEGUIMIENTO DE PLANIFICACION DEL DESEMPEÑO.	CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 OCTUBRE 2022 AL 31 DE DICIEMBRE 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 MEDIANTE CIRCULAR A LOS FUNCIONARIOS LOS LINEAMIENTOS DE ADMINISTRACON DEL RECURSO HUMANO EN CUNATO A ACCIONES DISCIPLINARIAS Y SU CORRESPONDIENTE REGLAMENTACION	CRISTINA CORRALES ESCOTO DAYANA CHINCHILLA ARIAS	01 OCT 2022 AL31 DE DICIEMBRE 2022
	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	PARCIAL	DOCUMENTAR MEDIANTE BITACORAS DE SESION DE EQUIPO LA REVISION DE LOS LINEAMIENTOS PARA DAR SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS.     MEDIANTE OFICIO OFICIALIZAR Y DIVULGAR A LOS FUNCIONARIOS LOS LINEAMIENTOS LOCALES.	CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 ENERO - 31 DE MARZO 2023
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	PARCIAL	BITACORA(S) DE SESION DE EQUIPO DONDE SE DA SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS Y SU EFICACIA.	CRISTINA CORRALES ESCOTO	DEL 01 OCTUBRE 2022 AL 30 SETIEMBRE 2023
	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	BITACORA(S) DE SESION DE EQUIPO DONDE SE DA SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE CONTROL PARA MINIMIZAR LOS RIESGOS Y SU EFICACIA.	CRISTINA CORRALES ESCOTO	DEL 01 OCTUBRE 2022 AL 30 SETIEMBRE 2023
	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	DOCUMENTAR MEDIANTE BITACORAS, CORREOS ELECTRÓNICOS U OPICIO DONDE SE EVIDENCIE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS.	CRISTINA CORRALES ESCOTO	DEL 01 JULIO 2023 AL 30 SETIEMBRE 2023
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	ELABORAR BITACORA ANUAL DE EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES APLICADOS	YEIMY MORA BADILLA VERA VALVERDE NAVARRO CRISTINA CORRALES ESCOTO DAYANA CHINCHILLA ARIAS JUAN CARLOS ANGULO CALDERON	01 OCT AL 31 DICIEMBRE 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	ELABORAR BITACORA ANUAL DE SEGUIMIENTO DE CONTROLES APLICADOS	YEIMY MORA BADILLA VERA VALVERDE NAVARRO CRISTINA CORRALES ESCOTO DAYANA CHINCHILLA ARIAS JUAN CARLOS ANGULO CALDERON	01 OCT AL 31 DICIEMBRE 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	ELABORAR OFICIO O BITACORA ANUAL DE SEGUIMIENTO DE CONTROLES APLICADOS	YEIMY MORA BADILLA VERA VALVERDE NAVARRO CRISTINA CORRALES ESCOTO DAYANA CHINCHILLA ARIAS JUAN CARLOS ANGULO CALDERON	01 OCT AL 31 DICIEMBRE 2022
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebiolo, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	MEDIANTE OFICIO SE INFORMARÀ A LOS FUNCIONAROS SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS PARA CUSTODIA Y PROTECCION DE LOS ACTIVOS CONTRA PERDIDA, DESPILFARRO, USO INDEBIDO, IRREGULAR O ACTO ILEGAL	CRISTINA CORRALES ESCOTO	1 DE ABRIL-30 DE JUNIO 2023
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 ?	NO	MEDIANTE OFICIO A LOS FUNCIONARIOS SE DIVULGARÁ LAS NORMAS INSTITUCIONALES PARA EL USOS CORRECTO DEL CORREO ELECTRÓNICO	CRISTINA CORRALES ESCOTO	01 DE ENERO- 31 DE MARZO 2023
INFORMACIÓN	I1610	¿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	REALIZAR DE MANERA SEMESTRAL EL SEGUIMIENTO AL PLAN REMEDIAL DE GESTION DOCUMENTAL	DAYANA CHINCHILLA ARIAS	01-ENERO-2023-31 DE MARZO 2023 01 DE JULIO AL 30 SETIEMBRE 2023

Tabla 121: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Alajuelita, periodo 2021-2022.

			репосол	2021-2022.			
95 ANIVERSARIO	Ministerio de Salud Costo Ros		PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA	EJORA		
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
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	Participar a los funcionarios de la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional (POI) y documentar dicho proceso mediante bitácoras, oficios o correos electrónicos.	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023	Ricardo Ocampo Salas	
VALORACIÓN	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	Comunicar mediante oficio, correo electronico o bitácora a los funcionarios, los lineamientos a implementar para dar seguimiento los riesgos de cada uno de los productos.	Ricardo Ocampo Salas	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023	
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	Documentar mediante correo electónico, bitácoras u oficio las actividades de control realizadas para gestionar los riesgos.	Ricardo Ocampo Salas	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2023	
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	Informar mediante correo, oficio u reunión (bitácora) a los funcionarios de la unidad los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.	Ricardo Ocampo Salas	1 de abril al 30 de septiembre del 2023	
	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 colaboradores los resultados obtenidos a partir de la implementación de las acciones de mejora y documentar lo correspondiente de manera trimestral.	Ricardo Ocampo Salas	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023	
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	Documentar las acciones de mejora en la gestión de la Unidad a partir de los resultados de control gerencial y del Plan de Mejora y reportar mediante oficio o correo electrónico estas gestiones de manera trimestral a la Dirección Regional.	Ricardo Ocampo Salas	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023	

#### Tabla 122: Plan Acción de Mejora \*1, Dirección Área Rectora Aserrí periodo 2021-2022.

95	Ministerio Salud		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 a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio el nombre del funcionarios o la comisión que brinda apoyo al titular subordinado en el proceso de control interno.	Carolina Umaña Cisneros	Del 01 de octubre al 31 de diciembre 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?	NO	Informar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio que pueden acceder a la normativa interna vigente a través de la intranet institucional y en SINALEVI (normativa interna y externa).	Carolina Umaña Cisneros	Del 01 de octubre al 31 de diciembre 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)?	NO	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio que pueden acceder a la normativa vigente para realizar sus funciones (técnicas o administrativas) a través de la intranet institucional y verificar que todos los funcionarios cuentan con acceso a intranet.	Carolina Umaña Cisneros	Del 01 de octubre 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?	NO	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno.	Carolina Umaña Cisneros	Del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2022
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio los componentes objetivos del Sistema de Control Interno.	Carolina Umaña Cisneros	Del 01 de octubre al 31 de diciembre 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	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio el capitulo V de la Ley General de Control Interno N° 8292.	Carolina Umaña Cisneros	Del 01 de octubre al 31 de diciembre 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	Utilizar los medios virtuales (reuniones virtuales, correos electrónicos, etc.)o presenciales para facilitar espacios para promover la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentar sobre aspectos administrativos de la U.O. y documentarlo mediante oficios, correos electrónicos o bitácoras.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	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	Realizar reuniones para la elaboración, seguimiento y evaluación del POI, con los encargados de cada proceso y documentarlo mediante una bitácora.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	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	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico u oficio las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	Carolina Umaña Cisneros	Del 01 de octubre al 31 de diciembre 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?	NO	Asignar a los colaboradores mediante correo electrónico, oficio o cualquier medio escrito y oficial las responsabilidades y tareas específicas (del cargo) en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa (en este item corresponde a funciones específicas que el colaborador ejecuta en la Unidad Organizativa y no las establecidas en el Manual de Clases Anchas del Servicio Civil)	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	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 mediante oficio, correo electrónico u reunión (bitácora) a los funcionarios de la unidad los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación,	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta? ¿El titular subordinado de la unidad	Ю	Realizar actividades virtuales o presenciales sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y documentarlo.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	A1310	organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta? ¿Se ha documentado e informado a los	NO	Realizar actividades presenciales o virtuales donde se socialice el contenido del Manual de Ética institucional y documentarlas.  Informar a los colaboradores mediante correo	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	A1311	colaboradores la estructura organizativa institucional, y las lineas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura?	NO	electrónico, oficio o reunión (bitácora) la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	NO	Realizar un análisis a partir del registro de los Riesgos en el POI. Se plasmará en un instrumento con el fin de que se actualice de manera anual (análisis de frecuencia, impacto y materializados)	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	01 de octubre del 2022 al 30 de septiembre del 2023
	R1403	En cuanto a la administración de los riesgos, ¿se han definido las actividades de control para minimizar los riesgos determinados y se documenta?	МО	Programar actividades de control para cada uno de los productos establecidos en el IPSUM, mismas que deben ser preventivas y no reactivas y documentarlo	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	01 de octubre del 2022 al 30 de septiembre del 2023
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	El titular subordinado decide la periodicidad (al menos trimestral) de la revisión de los riesgos y las actividades de control así como la metodología que implementará e informa a sus colaboradores el proceso sea mediante correo electrónico, oficio o reunión documentada mediante bitácora.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	01 de enero al 31 de marzo del 2023
	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Realizar el seguimiento de los riesgos y documentarlo. Implica revisión trimestral e implementación de las actividades de control incluidas en el ipsum.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	01 de octubre del 2022 al 30 de septiembre del 2023
	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Realizar el seguimiento de los riesgos y documentarlo (IPSUM:Colabora o no colabora la medida de control)	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	01 de octubre del 2022 al 30 de septiembre del 2023

#### Tabla 123: Plan Acción de Mejora \*2, Dirección Área Rectora Aserrí periodo 2021-2022.

COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Establecer los mecanismos de verificación de las actividades realizadas en la unidad organizativa (oficio, correo u reunión indicando como se va a realizar)	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	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 revisión de manera conjunta con el personal de ARS, para determinar si los procedimientos y protocolos están actualizados con las funciones que se realizan en los diferentes procesos. Los resultados se plasmarán en un documento.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	C1505	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 para verificar si requieren actualización y documentar el proceso.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
ACTIVIDADES -	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	A partir de los resultados de la evaluación de los controles existentes en el ARS se actualizaran y se comunicarán los cambios a los funcionarios.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
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 a los funcionarios mediante un correo electrónico u oficio sobre la importancia de la aplicación de los controles en cada uno de los procesos que ejecutan. En caso de implementar nuevos controles o actualizar los existentes, se informará formalmente a los colaboradores.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	NO	Se giraran instrucciones por medio de correo, oficio u reunión (bitácora) a los funcionarios sobre los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos y se verificará el cumplimiento de dichos lineamientos	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2023
	C1511	¿Se cumple en la unidad organizativa con los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos?	NO	Se giraran instrucciones por medio de correo, oficio u reunión (bitácora) a los funcionarios sobre los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos y se verificará al menos una vez al año el cumplimiento de dichos lineamientos,	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2023
	I1601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Comunicar mediante correo electrónico, oficio o reunión los procedimientos institucionales de gestión de la información.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	01 de octubre del 2022 al 30 de septiembre del 2023
	l1603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	NO	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio que pueden acceder a la normativa vigente para realizar sus funciones (técnicas o administrativas) a través de la intranet institucional y al compendio de reglamentación, directrices y lineamientos. (elaborados para el cumplimiento de los ítems G002 y G003)	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
	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 ?	NO	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	01 de octubre del 2022 al 30 de septiembre del 2023
SISTEMAS DE 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?	NO	Elaborar un listado de los sistemas de información utilizados en cada uno de los procesos de la unidad y determinar cuales funcionarios deben tener acceso a los mismos.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	01 de enero al 31 de marzo del 2023
	l1609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	NO	Realizar un recordatorio al personal de la importancia de realizar respaldos de la información en el OneDrive, para evitar pérdida de información. Dentro del recordatorio se resaltará la importancia de que las Unidades Organizativas implementen los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información MS.NI.SLA.06.02.03 y se verificarán mediante el uso de la bitácora establecida en el procedimiento.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	I1610	¿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	Realizar un plan de trabajo y ejecutar las acciones necesarias para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 39 de la Ley 7202 en cuanto a documentación física y digital, se realizará un seguimiento trimestral de lo actuado y comunicar sus resultados a la Dirección Regional.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	S1701	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del cumplimiento de los productos establecidos en el Plan Operativo Institucional y se documenta?	NO	Realizar una reunión de elaboración, seguimiento y evaluación del POI, con los encargados de cada proceso y documentarlo mediante una bitácora.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de octubre del 2022 al 30 de septiembre del 2023
	S1702	¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo Institucional ?	NO	Realizar una reunión evaluación del cumplimiento del POI, con los encargados de cada proceso y documentarlo mediante una bitácora.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
CRITERIOS DE SECUMIENTO	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	NO	Ejecutar las acciones contenidas en el Plan de mejora institucional y documentarlo.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
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 colaboradores los resultados obtenidos a partir de la implementación de las acciones de mejora y documentar lo correspondiente de manera trimestral.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	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	Implementar 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.	DRA. CAROLINA UMAÑA CISNEROS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023

Tabla 124: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora Carmen La Merced La Uruca periodo 2021-2022.

Uruca periodo 2021-2022.									
95 ANGVESTANO	Ministerio & Salud		PLAN DE AC	CIÓN DE MEJORA					
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?	PARCIAL	Enviar mediante correo electrónico el capitulo V de la Ley General de Control Interno №8292	Direccion Área Rectora de Salud, Dra. Pamela Ruiz Guevara	01 enero 2023 al 31 de marzo 2023			
	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 a los funcioanrios para realizar actividades que fomenten la misiòn, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentación sobre aspectos adminsitrativos de la unidad organizativa y documentrará estás acciones.	Direccion Área Rectora de Salud, Dra. Pamela Ruiz Guevara	De 01 de enero 2023 al 31 marzo 2023			
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	El titular subordinado facilitará espacios a los funcionarios para realizar actividades que fomenten la la implementación del Manual de Ética Institucional , y documentrará estás acciones.	Direccion Área Rectora de Salud, Dra. Pamela Ruiz Guevara	De 01 de enero 2023 al 31 de marzo 2023			
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	NO	El titular subordinado facilitará espacios a los funcionarios para realizar actividades para mantener y fortalecer un clima laboral favorable, y documentrará estás acciones.	Direccion Área Rectora de Salud, Dra. Pamela Ruiz Guevara	De 01 de abril 2023 al 30 junio 2023			
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	Documentar mediante bitácoras, correos electrónicos u oficio donde se evidencie los resultados de la gestión de los riesgos.	Direccion Área Rectora de Salud, Dra. Pamela Ruiz Guevara	De 01 de julio 2023 al 30 setiembre 2023			
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Realizar y documentar el seguimiento al cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional.	Direccion Área Rectora de Salud, Dra. Pamela Ruiz Guevara	De 01 de Julio 2023 al 30 setiembre 2023			
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Elaborar bitácora de evaluación de los controles aplicados, y documentar el resultado de dicha evaluación a los funcionarios del ARSCMU.	Direccion Área Rectora de Salud, Dra. Pamela Ruiz Guevara	De 01 de julio 2023 al 30 setiembre 2023			
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	A partir de los resultados de la evaluación, actualizar los controles aplicados en la Unidad Organizativa y documentar e informar de dichos cambios a los funcionarios del ARSCMU.	Direccion Área Rectora de Salud, Dra. Pamela Ruiz Guevara	De 01 de julio 2023 al 30 setiembre 2023			
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	NO	Remitir a los funcionarios mediante un correo electrónico u oficio sobre la importancia de la aplicación de los controles en cada uno de los procesos que ejecutan.	Direccion Área Rectora de Salud, Dra. Pamela Ruiz Guevara	De 01 de enero 2023 al 31 de marzo 2023			
	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	Informar y documentar mediante correo, oficio o bitácora de reunión a los funcionarios de la unidad, los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.	Direccion Área Rectora de Salud, Dra. Pamela Ruiz Guevara	De 01 de enero 2023 al 31 de marzo 2023			
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	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?	NO	Realizar un plan de trabajo y ejecutar las acciones necesarias para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 39 de la Ley 7202, se realizará un seguimiento de lo realizado y se documentará mediante oficio o bitàcoras de sesiones de trabajo.	Dirección de Área Rectora de Salud, Dra. Pamela Ruiz Guevara	De 01 de julio 2023 al 30 setiembre 2023			
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	\$1705	¿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	Implementar, documentar e informar a los funcionarios de la ARSCMU las acciones de mejora en la gestión de la Unidad a partir de los resultados de control gerencial y del Plan de Mejora.	Dirección de Área Rectora de Salud, Dra. Pamela Ruiz Guevara	De 01 de abril 2023 al 30 junio 2023			

Tabla 125: Plan de Acción de Mejora \*1, Dirección Área Rectora de Salud Coronado periodo 2021-2022.

95 Sature state	Ministerio # Salud		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 a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio el nombre del funcionario que brindan apoyo al titular subordinado en el proceso de control interno.	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
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?	NO	Elaborar una carpeta compartida la cual contenga un compendio de reglamentación, directrices y lineamientos y comunicar a todos los funcionarios de la DARS su existencia y su contenido por medio de correo electrónico, oficio u reunión (bitácora).	Asdrúbal Alvarado Sojo	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	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	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio que pueden acceder a la normativa vigente para realizar sus funciones (técnicas o administrativas) a través de la intranet institucional y verificar que todos los funcionarios cuentan con acceso a intranet.	Asdrúbal Alvarado Sojo	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	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	Utilizar los medios virtuales (reuniones virtuales, correos electrónicos, etc.)o presenciales para facilitar espacios para promover la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentar sobre aspectos administrativos de la U.O. y documentarlo mediante oficios, correos electrónicos o bitácoras.	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
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	Asignar a los colaboradores mediante correo electrónico, oficio o cualquier medio escrito y oficial las responsabilidades y tareas específicas (del cargo) en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa (en este ítem corresponde a funciones específicas que el colaborador ejecuta en la Unidad Organizativa y no las establecidas en el Manual de Clases Anchas del Servicio Civil)	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	NO	Realizar actividades virtuales o presenciales sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y documentarlo.	Fernando Ríos	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	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 presenciales o virtuales donde se socialice el contenido del Manual de Ética institucional y documentarlas por correo electrónico o bitácoras de reunión.	David Morales Quirós/Joselyn Arias	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	NO	Realizar actividades presenciales o virtuales donde se promueva y fortalezca el clima laboral de la Unidad Organizativa y documentar por medio de Correos, bitácoras o fotografías de encuentros laborales.	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	NO	Realizar un análisis a partir del registro de los Riesgos en el POI. Se plasmará en un instrumento con el fin de que se actualice de manera anual (análisis de frecuencia, impacto y materializados)	David Morales Quirós / Joselyn Arias Quesada	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	PARCIAL	El titular subordinado decide la periodicidad (al menos trimestral) de la revisión de los riesgos y las actividades de control así como la metodología que implementará e informa a sus colaboradores el proceso sea mediante correo electrónico, oficio o reunión documentada mediante bitácora	David Morales Quirós / Joselyn Arias Quesada	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	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	Documentar las acciones realizadas para gestionar los riesgos por bitácoras, informes o correos electrónicos.	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023

# Tabla 126: Plan de Acción de Mejora \*2, Dirección Área Rectora de Salud Coronado periodo 2021-2022.

COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Mediante bitácora, correo electrónico u oficio se documentará el seguimiento a las actividades y tareas indicadas en los manuales y protocolos institucionales.	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	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 revisión de manera conjunta con el personal de ARSC, para determinar si los procedimientos y protocolos están actualizados con las funciones que se realizan en los diferentes procesos. Los resultados se p	David Morales Quirós	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
	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 para verificar si requieren actualización y documentar el proceso. Mediante bitácora, correo u oficio.	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
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 evaluación de los controles existentes en el ARS para verificar si requieren actualización y documentar el proceso. Mediante bitácora, correo u oficio.	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguirniento de los controles existentes y se documenta?	NO	Remitir a los funcionarios mediante un correo electrónico u oficio sobre la importancia de la aplicación de los controles en cada uno de los procesos que ejecutan. En caso de implementar nuevos controles o actualizar los existentes, se informará formalmente a los colaboradores.	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	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	Informar mediante correo, oficio u reunión (bitácora) a los funcionarios de la unidad los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	NO	Se giraran instrucciones por medio de correo, oficio u reunión (bitácora) a los funcionarios sobre los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos y se verificará el cumplimiento de dichos lineamientos	Asdrúbal Alvarado Sojo	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	I1601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Comunicar mediante correo electrónico, oficio o reunión (bitácora) los procedimientos institucionales de gestión de la información.	Asdrúbal Alvarado Sojo	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	I1602	¿Los canales de comunicación de la unidad organizativa permiten el traslado oportuno de la información?	NO	Oficio o correo electrónico donde se comunique a la Dirección Regional las necesidades de la UO en cuanto a canales de comunicación	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1603	¿Tienen los funcionarios acceso a la información requerida para la ejecución de los procesos?	NO	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio que pueden acceder a la normativa vigente para realizar sus funciones (técnicas o administrativas) a través de la intranet institucional y al compendio de reglamentación, directrices y lineamientos. (elaborados para el cumplimiento de los ítems G002 y G003)	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
	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?	NO	Elaborar un listado de los sistemas de información utilizados en cada uno de los procesos de la unidad y determinar cuales funcionarios deben tener acceso a los mismos, dicha información se comunicar mediante correo electrónico a todos los funcionarios de ARS Coronado.	David Morales Quirós	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
CRITERIOS	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 colaboradores los resultados obtenidos a partir de la implementación de las acciones de mejora y documentarlo por medio de correo, bitácora u oficio correspondiente de manera trimestral.	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
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	Implementar 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. Presentar reporte de manera trimestral a la Dirección Regional.	David Morales Quirós	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023

Tabla 127: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Curridabat periodo 2021-2022.

95	Ministerio de <b>Salud</b> Costo Mas		<u> </u>	CIÓN DE MEJORA		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	Mediante correo electrónico se harà recordatorio del acceso y consulta del compendio de Normas de Control Interno que incluya los componentes orgànicos y fucionales del Sistema de Cl. Durante un CGL del I Trimestre se efecturà exposición del tema para reforzar conocimientos, se evidenciará mediante bitàcora.	Comision de Control Interno	I TRIMESTRE							
DEBERES GENERALES	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Mediante correo electrónico se harà recordatorio del acceso y consulta del compendio de Normas de Control Interno que incluya los objetivos del Sistema de Cl. Durante un CGL del I Trimestre se efecturà exposición del tema para reforzar conocimientos, se evidenciará mediante	Comision de Control Interno	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	Mediante correo electrónico se harà recordatorio del acceso y consulta del compendio de Normas de Control Interno que incluya capitulo V de responsabilidades y sanciones de la Ley 8291. Durante un CGL del I Trimestre se efecturà exposición del tema para reforzar conocimientos, se evidenciará mediante bitàcora.	Comision de Control Interno	I TRIMESTRE							
	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	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico u oficio las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	Direcciòn de Area	III TRIMESTRE							
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	La Direcciòn de Area deberà comunicar formalmente mediante oficio las funciones a desarrollar por los funcionarios del ARS.	Direcciòn de Area	II TRIMESTRE							
	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	La Dirección de Area remitira mediante correo electrónico estructura organización vigente y lineas de dependencia y coordinación institucional.	Direcciòn de Area	l Trimestre							
ACTIVIDADES	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 efectuará notificación mediante correo electrónico a todos los funcionarios del procedimiento de para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.	Comisiòn de Control Interno	II Trimestre							
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	Se efectuará notificación mediante correo electrónico u oficio de recordatorio de los lineamientos institucionales en lo relativo al acceso, consulta, traslado o préstamo de los documentos Il Trimestre. Efectuar monitoreo de cumplimiento anual entre el III y IV trimestre.	Comisiòn de Control Interno	II, III Y IV Trimestre							
	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	La Comisión de Control Interno socializará mediante correo o reunión en CGL (bitàcora) los resultados trimestralmente del plan de mejora	Comisiòn de Control Interno	I, II, III, IV Trimestre							
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	La Dirección de Area posterior a la socializacion de los resultados trimestrales del Control Gerencial y el plan de mejora, debera emitir instrucciones mediante correo electrònico o durante reunión de CGL (bitàcora) de las acciones de mejora para dar cumplimiento a las metas propuestas en ambos procesos.	Dirección de ARS, Comisión de Control Interno	I, II, III, IV Trimestre							

# Tabla 128: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Desamparados periodo 2021-2022.

95	Ministerio *Salud		PLAN DE ACCI	ÓN 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)?	NO	Bitácora de reunión de Consejo del Gestión de Área donde se comunique a los colaboradores (as) el acceso a un resumen de la normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas).	Jimmy Vargas Charpentier	Del 01 de enero al 30 de marzo del 2023
	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	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	Jimmy Vargas Charpentier	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022
	A1304	LSe 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	Asignar a los colaboradores (as) mediante oficio las responsabilidades y tareas específicas (del cargo) en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa.	Jimmy Vargas Charpentier	I, II, III y IV Trimestre 2023
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? ¿El titular subordinado de la unidad	NO	Comunicar, mediante oficio o correo electrónico, a los colaboradores (as) de la unidad los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación.	Jimmy Vargas Charpentier	Del 01 de abril al 30 de junio del 2022
	A1310	organizativa facilita espacios para realizar actividades para promover la implementación del Manual de Ética Institucional y se documenta?	МО	Socializar en reuniones del Consejo de Gestión de Área el contenido del Manual de Ética institucional y documentarlo mediate una bitácora	Comisión de Control Interno	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	A1311	LSe 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	Informar a los colaboradores (as) mediante correo electrónico, oficio o reunión (bitácora) la estructura organizativa institucional, y las líneas de dependencia y coordinación que tiene la unidad en dicha estructura.	Jimmy Vargas Charpentier	Del 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	Documentar las acciones realizadas (actividades de control) para gestionar los riesgos establecidos en el IPSUM Plan.	Jimmy Vargas Charpentier	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Realizar reuniones por equipo de trabajo para verificar el cumplimiento de las actividades y tareas en el manual de procedimientos o protocolo institucional revisado.	Director de Área	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
	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 reuniones por equipo de trabajo para revisar y proponer mejoras en caso necesario sobre los procedimientos y protocolos utilizados por la unidad y documentar en bitácora.	Director de Área	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Realizar una evaluación de los controles existentes en la unidad y documentar en bitácora.	Director de Área	Del 01 de abril al 30 de septiembre del 2023
	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	Realizar la actualización de los controles en la unidad de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo.	Director de Área	Del 01 de abril al 30 de septiembre del 2023
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta? ¿Los procedimientos para custodia y	NO	Promover mediante correo electrónico u oficio el seguimiento de los controles existentes.	Director de Área	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2023
	C1509	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?	МО	Comunicar a los colaboradores (as) mediante correo electrónico u oficio los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.	Director de Área	Del 01 de abril al 30 de julio del 2023
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	МО	Comunicar mediante correo electrónico u oficio los procedimientos institucionales de gestión de la información.	Director de Área	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2023
	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	Establecer mediante oficio, correo electrónico o bitácora de reunión las personas autorizadas y capacitadas para accesar la información de los sistemas y hacerlo de conocimiento a todos los colaboradores (as).	Director de Área	Del 01 de abril al 30 de marzo del 2023
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	Comunicar a los colaboradores (as) la importancia de realizar respaldos de la información en el One Drive y el uso del procedimiento de gestión de la información N° MS.NI.SLA.06.02.03 y documentarlo el respaldo de la información mediante bitácora (como lo establece el procedimiento https://intranet.ministeriodesalud.go.cr/index.php/normativas/manuales/manual/5-procesos-de-soporte-logistico-y-administrativo/ms-ni-sla-06-gestion-tecnologias-de-informacion-y-comunicacion/ms-nc-sla-06-02-gestion-de-infraestructura-tecnologica/ms-ni-sla-06-02-03-respaldo-de-informacion-e-usuario-e-institucional/2160-anexos-2/file)	Director de Área	01 de enero al 31 de marzo del 2023
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 los colaboradores (as) mediante correo electrónico o bitácora de reunión los resultados de la implementación de las acciones de mejora en la gestión de la Unidad Organizativa.	Comisión de Control Interno	Del 01 de octubre del 2022 al 30 de septiembre del 2023
	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	Realizar una reunión para revisar los resultados del control gerencial y plan de mejora y valorar las mejoras a la gestión de la Unidad Organizativa.	Comisión de Control Interno	Del 1 de julio al 30 de septiembre del 2023

Tabla 129: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Escazú periodo 2021-2022.

PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
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	Por medio de correo electrónico se informará a los funcionarios el capítulo V de la Ley 8292 de Control Interno	Karina León Campos	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023	
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	Asignar a los colaboradores mediante correo electrónico, oficio o cualquier medio escrito y oficial las responsabilidades y tareas específicas (del cargo) en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa (en este item corresponde a funciones específicas que el colaborador ejecuta en la Unidad Organizativa y no las establecidas en el Manual de Clases Anchas del Servicio Civil)	Adolfo Ortiz Barboza	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023	
	A1305	Se aplica y documenta en la unidad organizativa el Manual Institucional de Inducción al Puesto de acuerdo a sus indicaciones?	PARCIAL	Aplicar el Manual Institucional de Inducción al Puesto cuando sea necesario (Cronograma, Hoja resumen de inducción al puesto de trabajo,Evaluación del proceso de inducción colaborador y Evaluación del proceso de inducción jefatura).	Adolfo Ortiz Barboza	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023	
	11602	¿Los canales de comunicación de la unidad organizativa permiten el traslado oportuno de la información?	PARCIAL	Por medio de una reunión y documentado por bitácora, comunicar a los funcionarios del ARS de Escazú los medios oficiales de información instituicional.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2022	
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	11604	¿Dispone cada funcionario de la unidad organizativa de acceso al correo electrónico institucional y al OneDrive?	NO	Por medio de una hoja de verificación contra firma, se verificará que cada funcionario tenga acceso al One Drive y correo institucional.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	Del 01 de enero al 31 de marzo 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	Por medio de correo electrónico, socializar a los funcionarios las normas institucionales para el correcto uso del correo electrónico.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	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?	NO	Comunicar por medio de una reunión con todos los funcionarios del ARS de Coronado, los resultados obtenidos de la implementación de las acciones de mejora cuando estos se reciban.	Adolfo Ortiz Barboza Karina León Campos Gabriela Varela Montiel	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023	

Tabla 130: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Goicoechea periodo 2021-2022.

95 ANYERSANO	Ministerio de <b>Salud</b> Gues Ra		PLAN DE ACCIÓ	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	Bitácora, correo electrónico u oficio donde se socializó a los funcionarios donde pueden accesar a normativa externa . Se debe específica la fecha en cada caso y el número de oficio. (http://www.pgrweb.go.cr/scij/main.aspx)	Rossana Garcia Gon <i>z</i> ález	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023	
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 de promoción del Manual de Ética Institucional y documentarlo mediante bitácora	Directora y Técnica Administrativa	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023	
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	Documentar las actividades de control realizadas para gestionar los riesgos.	Rossana Garcia González	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023	
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Comunicar mediante correo electrónico, oficio o reunión los procedimientos institucionales de gestión de la información.	Rossana Garcia González	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023	
	11602	¿Los canales de comunicación de la unidad organizativa permiten el traslado oportuno de la información?	NO	Oficio o correo electrónico donde se comunique a la Dirección Regional las necesidades de la UO en cuanto a canales de comunicación	Rossana Garcia González	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023	
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	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico.	Rossana Garcia González	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023	
	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?	NO	Elaborar un listado de los sistemas de información utilizados en cada uno de los procesos de la unidad y determinar cuales funcionarios deben tener acceso a los mismos y hacerlo de conocimiento de todos los funcionarios.	Rossana Garcia González	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2023	
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?	Ю	Implementar 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.	Rossana Garcia González	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023	

Tabla 131: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Hatillo periodo 2021-2022.

95 ANYVESTATION	Ministerio  * Salud  PLAN DE ACCI			ÓN DE MEJORA				
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
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	Informar mediante correo, oficio u reunión (bitácora) a los funcionarios de la unidad los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.	Dra Carolina Guillén Meléndez	III Trimestre 01 de abril al 30 de junio del 2023		

Tabla 132: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Hospital Mata Redonda periodo 2021-2022.

95	95 Milliperio 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 de sus actualizaciones?	NO	Enviar por correo electrónico a todos los funcionarios del ARSHMR las actualizaciones del compendio de reglamentación, directrices y lineamientos, con el objetivo de que los nuevos funcionarios se informen y como reforzamiento para el resto del personal.	Dra. María Lourdes Zevallos Girón	l Trimestre del 01 octubre 2022 al 31 diciembre 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)?	NO	Elaborar carpeta compartida con acceso a todos los funcionarios ARSHMR y comunicar por medio de correo electrónico, oficio o bitácora de reunión la ubicación de dicha carpeta contenida de la normativa vigente para facilitar la realización de las funciones técnicas y administrativas	Dra. María Lourdes Zevallos Girón	II Trimestre del 01 enero 2023 al 31 marzo 2023			
GENERALES	G004	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Control Interno?	NO	Enviar mediante correo electrónico a los funcioanrios del ARSIMR (contra confirmación de recibido) los Componentes Orgánicos y Funcionales del Sistema de Conttol Interno	Dra. María Lourdes Zevallos Girón	Il Trimestre del 01 enero 2023 al 31 marzo 2023			
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Enviar mediante correo electrónico a los funcionarios del ARSHMR (contra confirmación de recibido) los Objetivos del Sistema de Conttol Interno	Dra. María Lourdes Zevallos Girón	ll Trimestre del 01 enero 2023 al 31 marzo 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?	NO	Enviar mediante correo electrónico a los funcionarios del ARSHMR (contra confirmación de recibido) el Capítulo V de la Ley General de Conttol Interno	Dra. María Lourdes Zevallos Girón	ll Trimestre del 01 enero 2023 al 31 marzo 2023			
	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	Documentar mediante oficios, correos electrónicos y/o bitácoras de reunión las sesionesde trabajo para la elaboración, seguimiento y evaluación del POI, o en su defecto la participación de cada uno de los colaboradores del ARSHMR en dicho proceso.	Dra. María Lourdes Zevallos Girón	I, II y III Trimestre Del 01 de enero 2023 al 30 setiembre del 2023			
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	Ingresar en la Carpeta Compartida, el Manual de Politicas de Gestión de la Información y Manual de normas sobre gestión de la información, y comunicar mediante correo electrónico y/o oficio a todo el personal del ARSHMR la ubicación de dicha carpeta y su contenido.	Dra. María Lourdes Zevallos Girón	III Trimestre Del 01 abril 2023 al 30 de junio 2023			
	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 mediante oficio, correo electrónico u reunión (bitácora) a los funcionarios del ARSHMR los linemaientos en cuanto a acciones disciplinarias y su reglamentación.	Dra. María Lourdes Zevallos Girón	l Trimestre Del 01 octubre 2022 al 31 de diciembre 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	Mediante correo electrónico informar a los colaboradores del ARSHMR de la estructura organizativa, líneas de dependencia y coordinación institucional.	Dra. María Lourdes Zevallos Girón	l Trimestre Del 01 octubre 2022 al 31 de diciembre 2022			
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	Documentar mediante bitácoras, oficios o herramienta los lineaminetos para realizar el seguimiento al cumplemiento de actividades de control, y se comunicará a los funcionarios del ARSHMR mediante correo electrónico, bitácora de reunión u oficio.	Dra. María Lourdes Zevallos	II Trimestre Del 01 de enero 2023 al 31 de marzo 2023			
	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 para verificar si requieren actualización y documentar el proceso.	Dra. María Lourdes Zevallos	III Trimestre Del 01 de abril 2023 al 30 de junio 2023			
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	Informar y documentar mediante bitácora la información que se comunique en la reunión de personal a los funcionarios del ARSHMR sobre los procedimientospara custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.	Dra. María Lourdes Zevallos	IV Trimestre Del 01 de julio 2023 al 30 de setiembre 2023			
	11601	¿Los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información, son del conocimiento de los funcionarios de la unidad organizativa?	NO	Ingresar en la carpeta compartida el procedimiento de gestión de la información, y comunicar a todo el personal del ARSHMR mediante correo electrónico y/o oficio la ubicación de dicha carpeta y su contenido.	Dra. María Lordes Zevallos Girón	l Trimestre Del 01 de octubre del 2022 al 31 de diciembre del 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	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico.	Dra. María Lordes Zevallos Girón	l Trimestre Del 01 octubre 2022 al 31 de diciembre 2022			
	11607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	NO	Envíar oficio a la Dirección Regional de las necesidades en cuanto a sistemas de información (internet, equipos)	Dra. María Lordes Zevallos Girón	l Trimestre Del 01 octubre 2022 al 31 de diciembre 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?	МО	Enviar mediante correo electrónico a todo el personal, lista de personas autorizadas y capacitadas para acceder a la información de los diferentes sitemas.	Dra. María Lordes Zevallos Girón	l Trimestre Del 01 octubre 2022 al 31 de diciembre 2022			

Tabla 133: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Montes de Oca periodo 2021-2022.

95	Ministerio & Salud					
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?	NO	Enviar correo electrónico a los funcionarios con los integrantes de la Comisión de Control Interno	Directora	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023
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	Asignar a los colaboradores mediante correo electrónico, oficio o cualquier medio escrito y oficial las responsabilidades y tareas específicas (del cargo) en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa (en este item corresponde a funciones específicas que el colaborador ejecuta en la Unidad Organizativa y no las establecidas en el Manual de Clases Anchas del Servicio Civil)	Nidia Rodríguez Vargas	01 de julio 2023 al 30 setiembre 2023
	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?	NO	Presentación del Manual de Etica en reunión de equipo local	Jossie Brenes Salas	01 octubre 2022 al 31 diciembre 2022
ACTIVIDADES	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Documentar la verificación del cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional (REvisión de Actas de inspección , expedientes de PSF, Habilitaciones, mecanismos que utiliza el director (a) para constatar que estos trámites cumplen con los requisitos establecidos)	Dirección	01 de octubre 2022 al 30 de setiembre 2023
DE CONTROL	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 para verificar si requieren actualización y se documentará el proceso.	Dirección	01 de octubre 2022 al 30 de setiembre 2023
	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	Posterior a la evaluación de los controles se comunicará su actualización a todos los funcionarios del ARS.	Dirección	01 de octubre 2022 al 30 de setiembre 2023
SISTEMAS DE	11602	¿Los canales de comunicación de la unidad organizativa permiten el traslado oportuno de la información?	NO	Enviar recordatorio, por correo electrónico, a los funcionarios sobre la obligatoriedad de estar conectado al TEAMS y revisar el correo diariamente	Dirección	01 de julio al 30 de setiembre 2023
INFORMACIÓN	l1610	LSe 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, mediante oficio recurso humano exclusivo para la gestión de archivo	Dirección	01 de julio al 30 de setiembre 2023

## Tabla 134: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Mora periodo 2021-2022.

95	95 Ministerio 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?	NO	Comunicar mediante oficio, correo electrónico u reunión (bitácora) a los funcionarios de la unidad los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación,	Dra Luz Cuadra Morales	l trimestre Del 01 octubre 2022 al 31 de diciembre 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	Documentar los mecanismos que utilizan para constatar que los trámites (Actas de inspección , expedientes de PSF, Habilitaciones, etc) cumplen con los requisitos establecidos .	Dra Luz Cuadra Morales / Licda Mailyn Mena / Licdo Rocío Agüero / Licda Yesenia López / Mag Adriana Flores / Tec. Norma Porras / Sra Guiselle Matamoros	Del 01 de enero al 30 de setiembre 2023		
	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	NO	Brindar una capacitación con respecto al archivo de los tipos documentales pasivos según lo establecido por las tablas de plazo, y deberá ser documentada mediante oficio y/o bitácora de reunión.	Dra Luz Cuadra Morales	ll trimestre 2023 Del 01 de enero al 31 de marzo.		
	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	Mediante oficio socializar con el equipo del ARS de Mora quienes tienen acceso a los diferentes sistemas de información que existen en la institución	Dra Luz Cuadra Morales	l trimestre 2023 Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023		
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	Brindar una capacitación con respecto al archivo de los tipos documentales pasivos según establecido por las tablas de plazo, y realizar un plan de trabajo y ejecutar las acciones necesarias para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 39 de la Ley 7202, se realizará un seguimiento trimestral de lo actuado.	Dra Luz Cuadra Morales	Del 1 de enero al 30 de septiembre del 2023		
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	Realizar una retroalimentación al equipo por parte de la Comisión de Control Interno con los resultados arrojadas del Plan de Mejoras y documentar mediante bitácora de reunión, oficio o correo electrónico.	Dra Luz Cuadra Morales / Licda Yesenia López Porras / Licda Rocío Agüero Ureña	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023		
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?	PARCIAL	Realizar una retroalimentación al equipo por parte de la Comisión de Control Interno con los resultados arrojadas del Plan de Mejoras y documentar mediante bitácora de reunión, oficio o correo electrónico.	Dra Luz Cuadra Morales / Licda Yesenia López Porras / Licda Rocío Agüero Ureña	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023		

Tabla 135: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Moravia periodo 2021-2022.

95	95 Militaria PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Establecer los mecanismos de verificación de las actividades realizadas en la unidad organizativa (oficio, correo u reunión indicando como se va a realizar), aplicarlos y documentar la verificación del cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional (Revisión de Actas de inspección, expedientes de PSF, Habilitaciones, mecanismos que utiliza el director (a) para constatar que estos trámites cumplen con los requisitos establecidos)	Director	Del 01 de abril al 30 de septiembre del 2023		
	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 para verificar si requieren actualización y documentar el proceso.	Director	Del 01 de julio al 30 de septiembre		
	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	PARCIAL	Posterior a la evaluación de los controles se comunicará su actualización a todos los funcionarios del ARS.	Director	Del 01 de julio al 30 de septiembre		

Tabla 136: Plan de Acción de Mejora; Dirección Área Rectora de Salud Pavas periodo 2021-2022.

95	Ministerio de Salud		PLAN DE AC	CIÓN 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	Se comunicará via correo electronico o circular un compendio de la normativa vigente en una carpeta comprimida	WILLIAM BARRANTES	01 de abril al 30 de junio del 2023
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 (tecnicas o administrativas)?	NO	Se comunicara a los funcionarios vía correo electrónico o circular que existe un acceso a la intranet institucional con normativa vigente dispuesta en la unidad organizativa para realizar sus funciones (técnicas o administrativas).	WILLIAM BARRANTES	01 de abril al 30 de junio del 2023
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	Se tomaran puntos de agenda durante las reuniones presenciales para promover la misión, visión, valores, objetivos institucionales y se documentara mediante bitacora o minuta.	Dr William Barrantes	01 de enero al 30 de marzo del 2023
	A1312	¿El titular subordinado de la unidad organizativa facilita espacios para mantener y fortalecer un clima laboral favorable y se documenta?	NO	Realizar una reunión presencial, en donde se vean temas de fortalecimiento del clima laboral y se documentará por medio de bitácora.	Dr William Barrantes	del 01 de abril al 30 de junio del 2023
	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 REALIZARA ANALISIS DE LOS PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS UTILIZAODS EN LA UO EN UNA REUNION PRESENCIAL O VIRTUAL Y SE DOCUMENTARA MEDIANTE BITACORA O MINUTA	William Barrantes B	del 01 de julio al 30 de setiembre del 2023
	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	SE REALIZARA UNA EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES DESPUES DE APLICADOS EN LA UO EN REUNION PRESENCIAL O VIRTUAL Y SE DOCUMENTARA MEDIANTE BITACORA O MINUTA	William Barrantes B	del 01 de julio al 30 de setiembre del 2023
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 LA EVALUACIÓN SE REALIZARÁ UNA ACTUALIZACIÓN DE LOS CONTROLES DESPUES DE APLICADOS Y SE SOCIALIZARÁ AL PERSONAL DICHA ACTUALIZACIÓN MEDIANTE CORREO ELECTRONICO, REUNIÓN (BITÁCORA) U OFICIO.	William Barrantes B	del 01 de julio al 30 de setiembre del 2023
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	NO	EL TITULAR SUBORDINADO PROMOVERÁ MEDIANTE CORREO ELECTRONICO, REUNIÓN O REUNIÓN (BITÁCORA) A LOS FUNCIONARIOS, EL SEGUIMEINTO DE LOS CONTROLES EXISTENTES.	William Barrantes B	del 01 de julio al 30 de setiembre del 2023
	C1509	¿Los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despifarro, uso indebido, irregular o acto ilegal, han sido comunicados a los funcionarios de la unidad organizativa y se documenta?	NO	Se hara recordatorio via oficio o correo electronico a todos los funcionarios sobre el procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.	William Barrantes B	del 01 de julio al 30 de septiembre 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 hara recordatorio a todos los funcionarios via oficio o correo electronico sobre las normas institucionales para el uso correcto del correo electrónico	William Barrantes	del 01 de enero al 30 de marzo del 2023
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?	NO	Elaborar un listado de los sistemas de información utilizados en cada uno de los procesos de la unidad y determinar cuales funcionarios deben tener acceso a los mismos y socializarlo a todos los funcionarios via correo electronico, Reunión (bitácora) u oficio.	William Barrantes	del 01 de abril al 30 de junio del 2023
	11609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	NO	Realizar un recordatorio al personal de la importancia de realizar respaldos de la información en el OneDrive, para evitar pérdida de información. Dentro del recordatorio se resaltará la importancia de que las Unidades Organizativas implementen los mecanismos establecidos en el procedimiento de gestión de la información MS.NI.SLA.06.02.03	William Barrantes	del 01 de abril al 30 de junio del 2023
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	EVALUAR TRIMESTRALMENTE LOS RESULTADOS DEL PLAN DE MEJORA Y ENVIAR RESULTADOS A LA DIRECCIÓN REGIONAL.	WILLIAM BARRANTES	DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2023

Tabla 137: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Puriscal-Turrubares periodo 2021-2022.

95 ANVERSABILITY	95 Micitario 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	Utilizar los medios virtuales (reuniones virtuales, correos electrónicos, etc.), espacios institucionales o medios presenciales para promover la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentar sobre aspectos administrativos de la U.O. y documentarlo mediante oficios, fichas de registro, correos electrónicos o bitácoras.	Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023		
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	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico u oficio las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023		
	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 y documentar el seguimiento del cumplimiento de acuerdos y compromisos de resultados de gestión de acuerdo con los lineamientos institucionales.	Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023 Del 01 de julio al 30 de septiembre 2023		
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	PARCIAL	El titular subordinado decide la periodicidad (al menos trimestral) de la revisión de los riesgos y las actividades de control así como la metodología que implementará e informa a sus colaboradores el proceso sea mediante correo electrónico, oficio o reunión documentada mediante bitácora.	Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023		
	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	Documentar las actividades de control realizadas para gestionar los riesgos.	Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 31 de septiembre del 2023		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	NO	Mediante bitácora, correo electrónico u oficio se documentará el seguimiento a las actividades y tareas indicadas en los manuales y protocolos institucionales. (Actas de inspección , expedientes de PSF, Habilitaciones, mecanismos que utiliza el director (a) para constatar que estos trámites cumplen con los requisitos establecidos)	Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023		
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	Comunicar mediante correo electrónico, oficio o reunión los procedimientos institucionales de gestión de la información.	Dr. Juan Miguel Cerdas Chacón	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023		

Tabla 138: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Santa Ana periodo 2021-2022.

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)?	NO	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico, reunión (bitácora) u oficio que pueden acceder a la normativa vigente para realizar sus funciones (técnicas o administrativas) a través de la intranet institucional y verificar que todos los funcionarios cuentan con acceso a intranet.	Director (a) del ARS	Del 01 de enero al 31 de marzo del 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)	PARCIAL	Comunicar a todo el personal de la DARS mediante un correo electrónico u oficio las directrices institucionales sobre la confiabilidad de la información (Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información)	Director (a) del ARS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
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 mediante oficio, correo electrónico u reunión (bitácora) a los funcionarios de la unidad los lineamientos de administración del recurso humano en cuanto a acciones disciplinarias y su correspondiente reglamentación,	Director (a) del ARS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	El titular subordinado decide la periodicidad (al menos trimestral) de la revisión de los riesgos y las actividades de control así como la metodología que implementará e informa a sus colaboradores el proceso sea mediante correo electrónico, oficio o reunión documentada mediante bitácora.	Director (a) del ARS	Del 01 de enero al 30 de marzo 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?	NO	Documentar las acciones realizadas para gestionar los riesgos.	Director (a) del ARS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2022
ACTIVIDADES :	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 revisión de manera conjunta con el personal de ARS, para determinar si los procedimientos y protocolos están actualizados con las funciones que se realizan en los diferentes procesos. Los resultados se plasmarán en un documento.	Director (a) del ARS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
DE CONTROL	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 para verificar si requieren actualización y documentar el proceso.	Director (a) del ARS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	A partir de la evaluación de controles se comunicará a los funcionarios las actualizaciones correspondientes	Director (a) del ARS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023
	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 un listado de los sistemas de información utilizados en cada uno de los procesos de la unidad y determinar cuales funcionarios deben tener acceso a los mismos. Comunicar este listado a todos los funcionarios del ARS.	Director (a) del ARS	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2023
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1609	¿Aplica el personal los aspectos que debe considerar en cuanto a respaldos y duplicados necesarios para conservar adecuadamente la información?	información en el OneDrive, para pérdida de información. Dentro recordatorio se resaltará la import de que las Unidades Organizativ implementen los mecanismentes establecidos en el procedimiento gestión de la información	la importancia de realizar respaldos de la información en el OneDrive, para evitar pérdida de información. Dentro del recordatorio se resaltará la importancia de que las Unidades Organizativas implementen los mecanismos establecidos en el procedimiento de	Director (a) del ARS	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2023
	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	NO	Ejecutar las acciones contenidas en el Plan de mejora institucional y documentarlo.	Director (a) del ARS	Del 01 de octubre del 2022 al 30 de septiembre del 2023
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 colaboradores los resultados obtenidos a partir de la implementación de las acciones de mejora y documentar lo correspondiente de manera trimestral.	Director (a) del ARS	Del 01 de octubre del 2022 al 30 de septiembre del 2023
	\$1705	¿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	Implementar 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.	Director (a) del ARS	Del 01 de octubre del 2022 al 30 de septiembre del 2023

Tabla 139: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Sureste Metropolitana periodo 2021-2022.

95	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	Utilizar los medios virtuales (reuniones virtuales, correos electrónicos, etc.)o presenciales para facilitar espacios para promover la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentar sobre aspectos administrativos de la U.O. y documentarlo mediante oficios, correos electrónicos o bitácoras.	Leandra Madrigal Rodríguez	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2023			
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	Documentar la participación de los funcionarios en la elaboración, seguimiento y evaluación del POI, mediante correos electrónicos, bitácoras u oficios.	Leandra Madrigal Rodríguez	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023			
	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	Asignar a los colaboradores mediante correo electrónico, oficio o cualquier medio escrito y oficial las responsabilidades y tareas específicas (del cargo) en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa (en este item corresponde a funciones específicas que el colaborador ejecuta en la Unidad Organizativa y no las establecidas en el Manual de Clases Anchas del Servicio Civil)	Leandra Madrigal Rodríguez	Del 01 de julio al 30 de septiembre del 2023			
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	El titular subordinado decidirá la periodicidad (al menos trimestral) de la revisión de los riesgos y las actividades de control así como la metodología que implementará e informa a sus colaboradores el proceso sea mediante correo electrónico, oficio o reunión documentada mediante bitácora.	Leandra Madrigal	Del 01 de enero al 30 de marzo del 2023			
ACTIVIDADES	C1510	¿Se aplican en la unidad organizativa procedimientos para la custodia y protección de los documentos?	PARCIAL	socializacion del procedimiento MS.NI.SLA.07.P.05 para la custodia y proteccion de documentos a los funcionarios mediante correo	LEANDRA MADRIGAL RODRIGUEZ	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023			
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	Cumplir con lo estalecido en el procedimiento MS.NI.SLA.09.03.P.01 Anexo 7 Boleta de préstamo de expedientes	LEANDRA MADRIGAL RODRIGUEZ	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023			
SISTEMAS DE	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?	NO	Elaborar un listado de los sistemas de información utilizados en cada uno de los procesos de la unidad y determinar cuales funcionarios deben tener acceso a los mismos.	LEANDRA MADRIGAL RODRIGUEZ	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023			
INFORMACIÓN	I1610	¿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	Realizar un plan de trabajo y ejecutar las acciones necesarias para el cumplimiento de lo establecido en el artículo 39 de la Ley 7202, se realizará un seguimiento trimestral de lo actuado y comunicar sus resultados a la Dirección Regional.	LEANDRA MADRIGAL RODRIGUEZ	Del 01 de enero al 31 de septiembre del 2023			
	S1703	¿La unidad organizativa realiza una revisión trimestral del Plan de mejora y se documenta?	PARCIAL	se realizará reunion trimestral para documentar la revisión del plan de mejora (bitacoras de reunion)	Comité control interno	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023			
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	se comunicará al respecto en reuniones de personal la implementación de las acciones de mejora en la gestion de la unidad organizativa	Leandra Madrigal	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023			
	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	se comunicará sobre resultados del control gerencial y del plan de mejora en reuniones de personal, con el objetivo de valorar posibles mejoras según perspectiva de los funcionarios	Leandra Madrigal	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023			

Tabla 140: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Tibás periodo 2021-2022.

95	Ministerio Salud Come Res	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN			
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	El titular subordinado decide la periodicidad (al menos trimestral) de la revisión de los riesgos y las actividades de control así como la metodología que implementará e informa a sus colaboradores el proceso sea mediante correo electrónico, oficio o reunión documentada mediante bitácora.	Director (a) ARS	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023			
	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 revisión de manera conjunta con el personal de ARS, para determinar si los procedimientos y protocolos están actualizados con las funciones que se realizan en los diferentes procesos. Los resultados se plasmarán en un documento.	Comisión de Control Interno	Del 01 de enero al 31 de marzo del 2023			
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 evaluación de los controles existentes en el ARS para verificar si requieren actualización, documentar el proceso y comunicar las actualizaciones.	Comisión de Control Interno	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023			
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 a los funcionarios mediante un correo electrónico u oficio sobre la importancia de la aplicación de los controles en cada uno de los procesos que ejecutan. En caso de implementar nuevos controles o actualizar los existentes, se informará formalmente a los colaboradores.	Director (a) ARS	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023			
	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	Informar mediante correo, oficio u reunión (bitácora) a los funcionarios de la unidad los procedimientos para custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal.	Comisión de Control Interno	Del 01 de abril al 30 de junio del 2023			
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	Realizar una revisión de manera conjunta con el personal de ARS, para determinar si los procedimientos y protocolos están actualizados con las funciones que se realizan en los diferentes procesos. Los resultados se plasmarán en un documento.	Director (a) del ARS	Del 01 de enero al 30 de septiembre del 2023			

Tabla 141: Plan de Acción de Mejora, Dirección Regional Huetar Norte periodo 2021-2022.

2021 2022.								
95 ANYERSANIE	95 Maisterio PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
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?	PARCIAL	El proceso de Control Interno cuenta con el apoyo de un colaborador destacado en la Unidad de Planificación, mismo designado desde el año 2018, sin embargo no se ha ratificado durante este periodo 2021-2022, ni se ha comunicado formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa. ACCION MEJORA: Se procederá a comunicar formalmente a todos los funcionarios de la unidad organizativa la designación del funcionario, por medio de oficio y correo eléctronico.	Dra. Claudia Rosales Galeano	l trimestre 2023		
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	Por medio de correo electronico enviado por la jefatura UALA el 21 de julio 2022, se realiza solicitud de charla a la Procuraduria de la Etica Publica en el tema de Etica y Probidad en la funcion publica.  ACCION MEJORA: Se coordinará con la Procuraduria de la Etica Publica para que impartan taller los dias 08 y 09 de noviembre 2022.	Lic. Felix Ortega Espinoza, Licda. Marilyn Gomez Arce	1/11/2022		
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	Diseñar instrumento que evidencie el respaldo y duplicados de la informacion	lng. Roger Miranda Barrantes	1/1/2023		

Tabla 142: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Aguas Zarcas periodo 2021-2022.

	95 ANYTHIANO	95 Ministerio Salud			PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA			
	COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
	ACTIVIDAD DE CONTROL	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	NO	Realizar una supervisión interna de viaticos, horas extras, control de asistencia, aplicando lista de chequeo.	Dr. Dionisio Sibaja y Licneicada Shirley Quirós	1/4/2023	
- 1	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	Capacitación sonbre uso correcto de correo electronico institucional	Dr,.Dionisio Sibaja	1/1/2023	

Tabla 143: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Ciudad Quesada periodo 2021-2022.

	Quoduda politica 2021 2022.							
95	Ministerio « Salud			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?	МО	SOLICITAR CAPACITACIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES	MARÍA DEL MILAGRO PICADO CARTÍN	27/1/2023		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1506	¿Se actualizan los controles aplicados en la unidad organizativa de acuerdo a las necesidades del entorno interno y externo?	NO	SOLICITAR CAPACITACIÓN SOBRE ACTUALIACIÓN DE LOS CONTROLES APLICADOS	MARÍA DEL MILAGRO PICADO CARTÍN	27/1/2023		
	C1507	¿Se promueve por parte del titular subordinado de la unidad organizativa el seguimiento de los controles existentes y se documenta?	NO	SOLICITAR CAPACITACIÓN SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LOS CONTROLES	MARÍA DEL MILAGRO PICADO CARTÍN	27/1/2023		

Tabla 144: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Guatuso periodo 2021-2022.

95 ANIVERSABIO	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA							
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN		
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?	Ю	Realizar prsentación en acciones disciplinarias	Licda. Catalina Ortega Espinoza	1/10/2023		
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	Realizar presentación sobre la estructura organizacional	Dr. Douglas Lanzoni Solano	1/2/2023		
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 Charla sobre temas custodia y protección de los activos contra pérdida, despilfarro, uso indebido, irregular o acto ilegal	Licda. Catalina Ortega Espinoza	1/10/2023		
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 Resultados de los Planes de mejora	Dr. Douglas Lanzoni Solano	1/7/2023		

Tabla 145: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Los Chiles periodo 2021-2022.

95	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	Realizar actividades en las reuniones de consejo local de rectoria donde se promueven la misión, visión, valores, objetivos institucionales y retroalimentan sobre aspectos	Dra. Jenniffer González Luna Lic. Faustino Godoy Cortez	30/12/2023		
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	Revisar los acuardos cada semestre con los funcionarios	Dra. Jennyffer González Luna	1/12/2023		
	A1309	¿En la unidad organizativa se promueven actividades sobre la política ambiental y el programa de gestión ambiental institucional y se documenta?	Parcial	Se necesita actualizar la comisión de gestión ambiental	Dra. Jennyffer González Luna / Licda. Rosibel Rojas Sequeira	30/12/2022		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1505	¿Se realizan actividades de evaluación a los controles después de ser aplicados por la unidad organizativa y se documentan?	PARCIAL	Documentar la evaluación de los controles en las reuniones de equipo	Dra. Jennyffer González Luna	1/12/2023		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	l1607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	Modificar herramientas de sistemas de información para que permitan controlar recursos, riesgos y limitaciones.	Dra. Jenniffer Gon <i>z</i> ález Luna	1/12/2023		

Tabla 146: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Florencia periodo 2021-2022.

			репоио	2021-2022.		
95 ANVESTATION	Ministerio & Salud		PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
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?	NO	Confección de oficio con la delegación del funcionario para nivel regional y equipo del ARS	Dr Jose Pablo Molina Velásquez	enero
A1	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	Fortalecimiento de valores institucionales mediante la celebración del funcionario de la salud	Dr Jose Pablo Molina Velasquez, Sujey Ramírez Mena	Octubre
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?	МО	Reasignación de responsabilidades y tareas a los funcionarios en sesión de Equipo de Rectoriá	Dr Jose Pablo Molina Velásquez	Enero
	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	Ejecución de actividad de promoción del Manual de Ética	Dr Jose Pablo Molina Velásquez- Sujey Ramírez Mena	Febrero
	R1404	¿Se han establecido lineamientos para dar seguimiento al cumplimiento de las actividades de control para minimizar los riesgos?	NO	Revisión de las actividades de control de riesgos de cada proceso según el POI	Dr Jose Pablo Molina Velásquez- Sujey Ramirez Mena	Febrero
VALORACIÓN	R1405	¿La unidad organizativa da seguimiento a la ejecución de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Seguimiento a las actividades de control de riesgos de cada proceso según el POI	Dr Jose Pablo Molina Velásquez	julio
DEL RIESGO	R1406	La unidad organizativa da seguimiento a la eficacia de las actividades de control identificadas para cada riesgo?	NO	Seguimiento a las actividades de control de riesgos de cada proceso según el POI	Dr Jose Pablo Molina Velásquez	julio
	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	Revisión de las actividades de control de riesgos de cada proceso según el POI	Dr Jose Pablo Molina Velásquez- Sujey Ramirez Mena	Febrero
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	Seguimiento a las actividades de control de riesgos de cada proceso según el POI	Dr Jose Pablo Molina Velásquez	julio
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	Seguimiento a las actividades de control de riesgos de cada proceso según el POI	Dr Jose Pablo Molina Velásquez	julio

Tabla 147: Plan de Acción de Mejora, Dirección Regional Pacifico Central periodo 2021-2022.

95 ANYERIADO	Ministerio de <b>Salud</b> Conta Rea	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?	PARCIAL	Se está a la espera de la implementación de una herramienta para el resgistro histórico de parte de NC.	lng. Alfredo Viales W	l semestre 2023		
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	Mantener actualizados los registros elaborados por cada UO, según necesidades	jefes de unidades	Permanente		
	l1607	¿Permiten los sistemas de información implementados en la unidad organizativa controlar recursos, riesgos y limitaciones?	PARCIAL	Mantener actualizados los registros elaborados por cada UO, según necesidades para controlar los recursos, riesgos y limitaciones	jefes de unidades	Permanente		
CRITERIOS DE SEGUIMIENTO	S1702	¿Se evalúa al final de cada periodo el cumplimiento de los productos del Plan Operativo Institucional ?	NO	Solicitar a Nivel Central el ajuste en el sistema IPSUM-Plan, para que permita las salidas del sistema.	Dr. Carlos Manuel Venegas Porras	Inmediato		

Tabla 148: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Barranca periodo 2021-2022

			<u> </u>			
PLAN DE ACCIÓN DE ME.				N 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?	PARCIAL	Socializar nuevamente el Manual de etica institucional con funcionarios de ARSBarranca.	Dr Cristel Knohr Rodriguez. Lic Carolina Jimenez	28/4.
VALORACIÓN DEL RIESGO	R1402	¿Cuenta la unidad organizativa con un registro histórico de los riesgos identificados en los últimos años?	NO	Elaborar instrumento para consolidar los riesgos identificados en ultimos 3 años	Dr Cristel Knohr Rodriguez	27/6/2023

Tabla 149: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Esparza periodo 2021-2022.

			202	1-2022.		
JANYE ESAEIO	Ministerio de <b>Salud</b> Constan		PLAN DE ACCIÓ	N DE MEJORA		
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?	PARCIAL	Comunicar a la totalidad de funcionarios el nombre del enlace de Control Interno	Dr. Christopher Ureña Chacón	23/12/2022
A1303	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	Solicitar acceso al Manual de políticas sobre gestión de la información y Manual de normas sobre gestión de la información a niveles superiores	Dr. Chrtistopher Ureña Chacón	23/12/2022
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	Divulgar el Reglamento Autónomo de Servicio del Ministerio de Salud a todos los funcionarios	Dr. Chrtistopher Ureña Chacón	23/12/2022
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Realizar una revisión base de los manuales de procedimientos de todos los procesos	Dr. Christopher Ureña Chacón	30/6/2023
	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Realizar una revisión base de los manuales de procedimientos de todos los procesos	Dr. Christopher Ureña Chacón	30/6/2023
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	Realizar una revisión base de los manuales de procedimientos de todos los procesos	Dr. Christopher Ureña Chacón	30/6/2023
	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	Divulgar los procedimientos para custodia y protección de activos	Sr. Mario Castañeda Ramírez	23/12/2022
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	Divulgar cada trimestre el avance del plan de mejoras	Dr. Christopher Ureña Chacón	23/12/2022

Tabla 150: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Garabito periodo 2021-2022.

95 ANTERIAL	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	Capacitación sobre el tema en CGARS	Licda. Karla Valverde	l trimestre 2023
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	PARCIAL	Capacitación sobre el tema en CGARS	Licda. Karla Valverde	I trimestre 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	Capacitación sobre el tema en CGARS	Licda. Karla Valverde	I trimestre 2023
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?	NO	Capacitación de refrescamiento	Paola Castillo	l trimestre

Tabla 151: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Montes de Oro periodo 2021-2022.

95 ANIVERSADIO	PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA						
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	
	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	Documentar la participacion de todos los funcionarios cuyas actividades esten contempladas en el POI para su elaboracion, seguimiento y evaluacion	Dr. José Morales Ortega	30/6/2023	
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	Formalizar por escrito las responsabilidades y tareas especificas de los colaboradores	Dr. José Morales Ortega	30/6/2023	
	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 reforzara el manual de etica en el ARSMO	Dr. José Morales Ortega	31/12/2023	
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Comunicar a las autoridades regionales los procesos que no cuentan con manaules actualizados	Dr. José Alberto Morales Ortega	30/6/2023	

Tabla 152: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Orotina-San Mateo periodo 2021-2022.

			Matco peri	1000 2021-2022.				
95 ANVERTANO	95 Ministerio 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	Formalizar y documentar por escrito las responsabilidades y tareas específicas de los colaboradores en los distintos procesos de gestión de la unidad organizativa	Dra Viviana Garcia S.	Febrero del 2023		
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 realizará taller sobre clasificación de residuos para inicio de proyecto de reciclaje en el ARSOSM	Miguel Castro /Luis Carlos Tencio	Enero del 2023		
	C1501	¿Cuentan todos los procesos con manuales de procedimientos físicos o digitales actualizados?	PARCIAL	Revisión de manuales de procedimientos por parte de los diferentes procesos	Funcionarios del ARSOSM	Julio del 2023		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Revisión de manuales de procedimientos por parte de los diferentes procesos	Funcionarios del ARSOSM	Julio del 2023		
	C1503	¿La unidad organizativa verifica el cumplimiento de las actividades y tareas indicadas en el manual de procedimientos y protocolos institucional?	PARCIAL	Revisión de manuales de procedimientos por parte de los diferentes procesos	Funcionarios del ARSOSM	Julio del 2023		
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	Se enviará correo electrónico a funcionarios sobre el uso adecuado del correo electrónico	Dra Viviana Garcia S	Febrero del 2023		

Tabla 153: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Parrita periodo 2021-2022.

Os ANOVE STATE	95 Ministerio PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA					
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
ACTIVIDADES DE CONTROL		¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Solicitud a Nivel Regional sobre aclaración de procedimientoas	Funcionarios del ARS Parrita	II semestre

Tabla 154: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Puntarenas-Chacarita periodo 2021-2022.

95 Ministerio PLAN DE ACCIÓN DE MEJORA						
COMPONENTE	CÓDIGO	MEDIDAS DE CONTROL APLICABLES	RESPUESTA	ACCIÓN DE MEJORA	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN
VALORACIÓN	R1408	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos responden a las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	Exponer ante NR la necesidad existente de formular nuevos riesgos que respondan a las necesidades	Dra. Ericka Jiménez Valverde	l Semestre 2023
DEL RIESGO	R1409	Los riesgos contenidos en el portafolio de riesgos han sido actualizados atendiendo las necesidades de planificación de la unidad organizativa?	PARCIAL	Exponer ante NR la necesidad existente de formular nuevos riesgos que respondan a las necesidades	Dra. Ericka Jiménez Valverde	l Semestre 2023

## Tabla 155: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Peninsular periodo 2021-2022.

95	Ministerio de <b>Salud</b> Constan	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?	PARCIAL	Se realizará entre cuarto trimestre de 2022 y enero de 2023	Dr. Juan Ledezma Acevedo	diciembre 2022- enero 2023		
	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 realizará entre cuarto trimestre de 2022 y enero de 2023. Se ha hecho en años anteriores pero no este año.	Lic. Victor Ugalde Montero	diciembre 2022- enero 2023		
ACTIVIDADES DE CONTROL	C1502	¿Los manuales de procedimientos existentes son congruentes con las funciones que realiza el proceso?	PARCIAL	Deben revisarse todavía algunos como el de Vigilancia de la Salud	Nivel Central	NA NA		

### Tabla 156: Plan de Acción de Mejora, Dirección Área Rectora de Salud Quepos periodo 2021-2022.

Ministerio « Salud		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	Realizar capacitación sobre los componentes organicos y funcionales del Control Interno	Dr. José Luis Miranda	l Trimestre 2023
	G005	¿Se ha divulgado a todos los funcionarios de la unidad organizativa los objetivos del Sistema de Control Interno?	NO	Realizar capacitación sobre los objetivos del Sistema de Control Interno	Dr. José Luis Miranda	l Trimestre 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?	NO	Realizar capacitación sobre responsabilidades y sanciones de la Ley General de Control Interno 8292	Dr. José Luis Miranda	l Trimestre 2023