

INFORME DE FIN DE GESTIÓN

DRA. Ana PRISCILLA HERRERA GARCÍA

DIRECTORA GENERAL DE SALUD.

Período 1 de junio de 2018 al 31 de enero 2022

Introducción

Con base en lo establecido en las directrices que deben observar los funcionarios obligados a presentar el informe final de gestión, según se dispone en el inciso e) del artículo 12 de la Ley General de Control Interno D-1-2005-CO-DFOE, procedo con la rendición de cuentas de los resultados obtenidos como Directora General de Salud para el periodo comprendido del 1 de junio del 2018 al 31 de enero de 2022.

El presente informe tiene por objetivo cumplir con el principio de transparencia que ben regir las actuaciones del funcionario público, así como brindar la información relevante para que el sucesor al cargo que se nombre. Para ello, se abordarán los siguientes apartados:

1. Referencia sobre la labor sustantiva institucional o de la unidad a su cargo, según corresponda al jerarca o titular subordinado
2. Cambios habidos en el entorno durante el periodo de su gestión, incluyendo los principales cambios en el ordenamiento jurídico que afectan el quehacer institucional o de la unidad, según corresponda al jerarca o titular
3. Estado de la autoevaluación del sistema de control interno institucional o de la unidad al inicio y al final de su gestión, según corresponda al jerarca o titular subordinado.
4. Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional o de la unidad, al menos durante el último año, según corresponda al jerarca o titular subordinado.
5. Principales logros alcanzados durante su gestión de conformidad con la planificación institucional o de la unidad, según corresponda.
6. Estado de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional o de la unidad, existentes al inicio de su gestión y de los que dejó pendientes de concluir.
7. Administración de los recursos financieros asignados durante su gestión a la institución o a la unidad, según corresponda.
8. Sugerencias para la buena marcha de la institución o de la unidad, según corresponda, si el funcionario que rinde el informe lo estima necesario.
9. Observaciones sobre otros asuntos de actualidad que a criterio del funcionario que rinde el informe la instancia correspondiente enfrenta o debería aprovechar, si lo estima necesario.
10. Estado actual del cumplimiento de las disposiciones que durante su gestión le hubiera girado la Contraloría General de la República.
11. Estado actual del cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones que durante su gestión le hubiera girado algún otro órgano de control externo, según la actividad propia de cada administración.
12. Estado actual de cumplimiento de las recomendaciones que durante su gestión le hubiera formulado la respectiva Auditoría Interna.

Referencia sobre la labor sustantiva institucional o de la unidad a su cargo, según corresponda al jerarca o titular subordinado.

El Ministerio de Salud como ente rector, tiene como misión la dirección y conducción de los actores sociales para el desarrollo de acciones que protejan y mejoren el estado de salud físico. Mental y social de los habitantes, mediante el ejercicio de la rectoría del Sistema Nacional de Salud, con enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, propiciando un ambiente humano sano y equilibrado, bajo los principios de equidad ética, eficiencia, calidad, transparencia y respecto a la diversidad.

La Dirección General de Salud es una unidad organizativa que depende orgánicamente del Ministro. Su objetivo consiste en orientar y conducir la gestión del Ministerio de Salud para garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel nacional acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Provisión Social de la Salud, asegurando que todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida y emitiendo lineamientos técnicos y estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución.

Le corresponde coordinar con la Dirección de la División Administrativa y Planificación, la presentación al Ministro del proyecto de presupuesto institucional para su aprobación.

Tiene a su cargo el Consultorio Médico Institucional, División Administrativa, el Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación, la Dirección de Atención al cliente, las Direcciones sustantivas de Regulación de Productos de Interés Sanitario, Protección Radiológica y Salud Ambiental, Investigación y Tecnologías en Salud, Vigilancia de la Salud y Servicios de Salud. Igualmente tiene bajo su cargo las 9 Direcciones Regionales de Rectoría de Salud: Huetar Norte, Chorotega, Central Sur, Central Occidente, Central Norte Brunca, Central este, Huetar Caribe y Pacífico Central (Figura 1. Organigrama Institucional)

De la Dirección General de Salud dependen los siguientes consejos y equipos asesores:

- a) Consejo de Gestión Institucional.
- b) Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud.
- c) Equipo Técnico de Gestión del Riesgo

Adicionalmente tiene a cargo la Presidencia de la Junta de Vigilancia de Drogas y Estupefacientes, La Presidencia de la Comisión de Lactancia Materna, la Presidencia de la Comisión de Servicio Social Obligatorio, la coordinación de la Comisión Evaluadora del Daño, la Comisión Institucional sobre Accesibilidad y Discapacidad (CIAD), la Comisión de Teletrabajo, la representación titular del Ministerio de Salud ante el Centro de Operaciones de Emergencia, participación en la Comisión de Simplificación de Trámites así como en la Junta de Relaciones Laborales .

[illegible]

(https://www.ministeriodesalud.go.cr/images/stories/docs/DPI/2020/pdi_estructura_organica_ministerio_salud_26032020.pdf)

Cambios habidos en el entorno durante el periodo de su gestión, incluyendo los principales cambios en el ordenamiento jurídico que afectan el quehacer institucional o de la unidad, según corresponda al jerarca o titular subordinado

A partir del 4 de diciembre del año 2018 tanto las autoridades ministeriales como la Dirección de Desarrollo Humano (DDH) dedicaron sus esfuerzos a fin de implementar todas y cada una de las disposiciones contenidas en dicha Ley.

El alcance de la misma en su fase de implementación repercutió en una generación de economías salariales a futuro producto de los nuevos ajustes realizaos a los incentivos que aplican a nuevos funcionarios, no obstante, efecto contrario causó en el reconocimiento o ajuste de incentivos para

los profesionales cubiertos por la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas (Ley 6836) aspecto que ha generado una contracción en la promoción o carrera administrativa que pudieran ser objeto este tipo de servidores.

Adicionalmente, mediante el Título III, capítulo VI de la supracitada Ley y el **Decreto 48087-MP-Plan** sobre los **“Lineamientos Generales de Gestión del Desempeño para las Personas Servidoras Públicas”** se emitieron nuevas disposiciones para la evaluación del desempeño.

En el marco de la Ley 9635 y a lo dispuesto en el **artículo 43 del Reglamento de Procedimiento Tributario**, el Ministerio desde el año 2019 mantiene su obligación de proporcionar a la Administración tributaria la información que esa entidad ha considerado como pertinente según el oficio DIT-SIT-0096-2019, concretamente se envía por parte de la Dirección de Servicios de Salud y por la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental las siguientes bases de datos:

- a) La Base de datos de los registrados con permisos sobre los servicios de salud privados prestados por centros de salud autorizados, o profesionales en ciencias de la salud autorizados,
- b) y la base de los sujetos pasivos que han solicitado el permiso de funcionamiento para el servicio de recolección, clasificación y almacenamiento de bienes reciclables y reutilizables.

Actualmente las Direcciones de Servicios de Salud y de Protección Radiológica y Salud Ambiental son las responsables del envío periódico a la DIT por medio de un enlace para carga facilitado para tales efectos. No obstante, se sugiere coordinar con PROMOCOMER, la DIT y el MS para trabajar en la interoperabilidad con la “Ventanilla Única de Inversión a efectos de que se la DIT pueda obtener en tiempo real, información confiable y acorde con las necesidades para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades.

Ley N°9738, “Ley para regular el de teletrabajo”, publicada en el Alcance N° 211 a La Gaceta N° 184 del 30 de setiembre de 2019.

Si bien el MS de previo a la publicación de la Ley, contaba con normativa institucional para regular el teletrabajo, con la emisión de la misma se refuerza la necesidad de promover, regular e implementar el teletrabajo como un instrumento de modernización de las organizaciones a nivel público a través de tecnologías de información y comunicación.

En ese sentido la Dirección General como coordinadora de la Comisión de Teletrabajo ha emitido lineamientos tendientes a aumentar el porcentaje de trabajadores en dicha modalidad, promoviendo el uso de la plataforma colaborativa de Office 365 contratada por la institución, así como implementando mecanismos de control correspondientes.

En este sentido durante el periodo 2020-2021 la institución concretó la compra de firmas digitales para funcionarios de los tres niveles de gestión, para facilitar el teletrabajo y la utilización de sistemas en línea como la ventanilla única de inversión, el sistema de gestión de correspondencia, el sistema comando para firma y notificación de órdenes sanitarias entre otros sistemas de interés.

Desde el punto de vista de control interno, se debe dar seguimiento al plan de acción para cumplir con las recomendaciones del informe de la Auditoría Interna MS-AI-600-202 “Auditoría sobre Teletrabajo, aplicación del Reglamento y sus directrices en el Ministerio de Salud”

Decreto N°42798-H, “Medidas para control y reducción del gasto público”, publicado en el Alcance N°6 a La Gaceta N°7 del Martes 12 de enero del 2021.

(<https://www.hacienda.go.cr/Sidovih/uploads/Archivos/Decreto/Decreto%2042798-H-En%20Alcance%20N%C2%B0%206%20a%20La%20Gaceta%20N%C2%B0%207-12-01-2021.pdf>)

Mediante el decreto de cita, el Ministerio de Hacienda implementó medidas administrativas orientadas a la contención del gasto en adición al cumplimiento de la Regla Fiscal, para contribuir a la sostenibilidad fiscal en un marco plurianual (2021, 2022, 2023, 2024, 2025), regulando el crecimiento del gasto ejecutado, de algunas partidas que componen el Presupuesto del Ministerio de Salud a partir de lo girado o ejecutado en el 2020:

- Transferencias corrientes (a partir del monto girado en el 2020)
- Adquisición de Bienes y Servicios (a partir del monto ejecutado en el 2020)
- Servicios Especiales (a partir del monto ejecutado en el 2020)
- Suplencias (a partir del monto ejecutado en el 2020)
- Remuneraciones eventuales (a partir del monto ejecutado en el 2020)

Estos topes presupuestarios deben ser tomados en consideración para la elaboración del presupuesto 2023 y siguientes, advirtiendo que dicha reducción puede impactar negativamente en las labores sustantivas del Ministerio de Salud.

Reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Decreto N° 41999-S, publicada en el Alcance N°242 a La Gaceta 209 del 4 de noviembre de 2019

(http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=89942&nValor3=118253¶m2=1&strTipM=TC&Resultado=1&strSim=simp)

Durante la administración se consideró como prioritario el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud, para lo cual se desarrolló un proceso de evaluación de su desempeño con la participación de diferentes actores sociales y autoridades, así como representación de los tres niveles de gestión institucional. De dicho proceso se concluyó que era necesario y oportuno un ajuste a la estructura organizacional para fortalecer a la Autoridad Sanitaria Nacional para mejorar el desarrollo de sus funciones, procesos y resultados.

Mediante el DM-671-2019 del 10 de mayo de 2019 por parte de la Ministra de Planificación, aprobó parcialmente los cambios propuestos a nivel de la organización del MS, los cuales se encuentran resumidos en el Considerando IV del Decreto de marras. No obstante, se resaltan los que impactan a nivel de la Dirección General de Salud:

- Cambiar la dependencia jerárquica de la Dirección de Atención al Cliente pasando a depender directamente de la Dirección General de Salud.
- El Departamento de Tecnología de Información y Comunicación se cambia su dependencia jerárquica a la Dirección General de Salud. Asimismo, se cambia el nombre de la "Unidad de Gestión de la Infraestructura Tecnológica" por "Unidad de Infraestructura Tecnológica"; se cambia el nombre de la "Unidad Gestión de Servicios de Tecnologías de Información y Comunicación" por "Unidad de Gestión de Servicios". Se mantiene el nombre de la "Unidad de Sistemas de Información"

- Se suprime la Dirección de "Promoción de la Salud" y sus unidades organizativas, dado que la promoción de la salud se establece como una estrategia transversal, siendo sus funciones asumidas por las unidades organizativas de la estructura institucional.
- Suprimir la Dirección "Nutrición y Deporte" y sus dos unidades, dado que las funciones ya están siendo desarrolladas por unidades organizativas de la institución.
- Se mantienen las funciones sustantivas para el ejercicio de la rectoría las siguientes: Dirección y Conducción Política, Vigilancia de la Salud, Planificación de la Salud, Modulación del Financiamiento de los Servicios de Salud, Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud y Regulación de la Salud.
- Creación del Equipo Técnico de Gestión del Riesgo en Salud, instancia coordinada por la Dirección General de Salud encargada de desarrollar las funciones del Ministerio de Salud para la gestión de la respuesta ante el impacto que puedan generar las amenazas y las emergencias en salud pública, con un enfoque multiamenaza, dentro del marco institucional de respuesta, acciones de preparación, activación institucional e interinstitucional, manejo operativo, monitoreo y alerta, así como la gestión de información, para la organización de sus tres niveles de gestión.

Estado de la autoevaluación del sistema de control interno institucional o de la unidad al inicio y al final de su gestión, según corresponda al jerarca o titular subordinado.

Como Dirección General de Salud, durante el periodo de la gestión, de acuerdo con lo establecido en la Ley 8292 Ley General de Control Interno, se procedió a gestionar y articular con las direcciones de los tres niveles de gestión la Autoevaluación de Control Interno, para los periodos 2018-2019, 2019- 2020, 2020-2021. Como parte del mejoramiento de la gestión institucional y en aras de cumplir con los objetivos y metas estratégicas propuestas, esta Dirección General, facilitó los espacios, articuló esfuerzos a pesar de estar en tiempos difíciles para la institución por la atención de la pandemia por COVID-19 y se logró establecer medidas para que desde los tres niveles de gestión se brindara la evaluación, seguimiento y control a los planes de mejora de control interno en cada uno de sus componentes.

Acciones emprendidas para establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno institucional o de la unidad, al menos durante el último año, según corresponda al jerarca o titular subordinado.

Como parte de la mejora a los procesos de Control Interno la Dirección General de Salud en coordinación con la Dirección de Planificación y las Direcciones a su cargo, promovieron la elaboración y/o actualización de 59 procedimientos o protocolos institucionales:

Procedimiento/Protocolo	Código
Inspección general de establecimientos, actividades u otros	MS.NI.FIMPR.02.02.12
Traslado Temporal o Permanente de Funcionarios en Propiedad y/o puestos en Condición Vacante	MS.NC.LI.08.04
Traslado de documentos	MS.NI.SLA.07.P.05

Emisión de Notificaciones	MS.NI.SLA.07.P.10
Reubicación funcionarios y puestos	MS.NC.LI.08.04
Otorgamiento de PSF para establecimientos riesgo A	MS.NL.FIMPR.02.02.58
Suscripción de contrato de dedicación exclusiva	MS.UO.LI.08.01
Programación y Control de Vacaciones	MS.UO.LI.08.03
Pago tiempo extraordinario	MS.UO.LI.08.04
Transferencias a sujetos de derecho público y de derecho privado con cargo al presupuesto de gobierno	MS.NC.LI.07.02.01
Solicitud de Licencia de Operador de Generadores de Radiaciones Ionizantes	MS.NC.SLA.07.P.06
Solicitud de Aprobación Previa de Publicidad de Sucédáneos de Leche Materna, Alimentos Complementarios y Utensilios Conexos	MS.NC.SLA.07.P.12
Proyectos financiados con Ley 9028	MS.NI.LI.04.08
Otorgamiento de PSF para establecimientos riesgo A	MS.NL.FIMPR.02.02.58
Inspección General Establecimientos	MS.NL.FIMPR.02.02.12
Otorgamiento de PSF para establecimientos riesgo A,B y C	MS.NL.FIMPR.02.02.58
Solicitud de Licencia de Operador de Generadores de Radiaciones Ionizantes	MS.NL.SLA.07. P.06
Seguimiento y control de la utilización de las transferencias realizadas a instituciones y organismos desconcentrados	MS.NC.LI.04.09
Atención al Trámite para la Habilitación de Servicios de Salud	MS.NI.SLA.07. P.13
Otorgamiento del Carné de Manipulador de Alimentos	MS.NL.SLA.07.P.07
Norma Cero para la Elaboración de Procedimientos Institucionales	MS.NI.GN.12
Asignación y presupuestación de los recursos recibidos de la junta de protección social por la ley No. 8718	MS.NC.LI.07.06
Atención de Reclamos Administrativos de Pago de Prestaciones	MS.NC.LI.08.01
Permiso Sanitario de Funcionamiento	MS.NL.SLA.07.P.15
Manejo Integrado de Vectores	MS.NI.FIMPR.06
Actualiza anexos de procedimiento	MS.NI.SLA.05.04.03
Trámite para la inscripción de las declaraciones juradas de ingredientes y emisiones de productos de tabaco y sus derivados	MS.NC.SLA.07.P.08
Norma Cero para la Elaboración de Procedimientos Institucionales	MS.NI.GN.12
Distribución de Órganos Tejidos Provenientes de Donante Cadavérico	MS.NC.FIMPR.02.02.59
Preparación de trámite de pago de facturas de cargas sociales (cuotas obrero, patronales y estatales) de la caja costarricense de seguro social	MS.NC.LI.08.05
Liberación del primer lote de comercialización de medicamentos	MS.NC.FIMPR.02.02.23
Sospecha de Productos Intereses Sanitarios falsificado	MS.NI.FIMPR.02.02.40
Identificación, Seguimiento, Recuperación y Control de Acreditaciones que no Corresponden	MS.NI.LI.08.06
Registro de Condición de las Recomendaciones de Auditoría Interna	MS.NC.LI.06.05
Norma Cero para elaborar Protocolos Institucionales	MS.NI.NG.13
Auditoría Interna	MS.NI.SLA.03
Servicios Preventivos	MS.NI.SLA.03.03
Servicio de Asesoría	MS.NI.SLA.03.03.01
Servicio de Advertencia	MS.NI.SLA.03.03.02
Administración y mantenimiento del portal web institucional	MS.NC.SLA.06.03.02
Recepción de solicitudes de aprobación de publicidad comercial de bebidas con contenido alcohólico	MS.NC.SLA.07.P.04
Inspección de buenas prácticas de manufactura a establecimientos interesados en exportar piña congelada a china	MS.NI.FIMPR.02.02.32
Inspección de Viviendas Unifamiliares para Determinar su Habitabilidad	MS.NI.FIMPR.02.02.33
Programación, Registro y Control de Vacaciones para Funcionarios de Nivel Central	MS.NC.LI.08.07
Apertura, Foliado y Préstamos de Expedientes Administrativos	MS.NI.SLA.09.03.P.01
Liberación de Lotes de Medicamentos Biológicos	MS.NC.FIMPR.02.02.22
Verificación del Cumplimiento de las Recomendaciones Giradas por la Auditoría Interna	MS.NC.LI.06.06
Elaboración de Plan de Control de Productos de Interés Sanitaria	MS.NC.FIMPR.02.02.14
Inspección para la Verificación del Cumplimiento del Inventario de Psicotrópicos y Estupefacientes en Farmacias Privadas	MS.NI.FIMPR.02.02.37
Atención de Alertas Internacionales de Productos de Interés Sanitario	MS.NC.FIMPR.02.02.60
Emisión de Alertas de Productos de Interés Sanitario	MS.NC.FIMPR.02.02.61
Recepción de Documentos de Reporte Operacional de Emisiones Atmosféricas Provenientes de Calderas y Hornos de tipo Indirecto	MS.NL.SLA.07.P.10
Trámite de Solicitud de Uso de Sello de Garantía de Fortificación de Alimentos en Costa Rica	MS.NI.SLA.07.P.15
Identificación, Seguimiento, Recuperación y Control de Acreditaciones que no Corresponden	MS.NI.LI.08.06
Gestión del Riesgo en Salud	MS.NI.FIMPR.07
Atención de Denuncias ante la Auditoría Interna	MS.NC.SLA.03.04
Otorgamiento de Certificados Internacionales de Vacunación contra la Fiebre Amarilla	MS.NL.SLA.07.P.04
Evaluación de funcionarios con nombramiento sujeto a periodo de prueba	MS.NI.LI.08.08
Preparativos en Gestión del Riesgo en Salud.	MS.NI.FIMPR.07.01

Fuente: Dirección de Planificación Institucional, Ministerio de Salud

Principales logros alcanzados durante su gestión de conformidad con la planificación institucional o de la unidad, según corresponda.

Programa Control de Tabaco

Con el fin de garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional, así como del mejoramiento de los procesos de contratación y sana práctica administrativa, mediante oficio DGS-0821-2019 del 14 de marzo del 2019 se traslada el Programa de Control de Tabaco a la Dirección de Planificación Estratégica, actualmente conocida como Dirección de Planificación Institucional, estableciendo a la Directora como la responsable técnica de dicho programa y manteniéndose en la Dirección General de Salud la responsabilidad del Sub-programa Presupuestario 631-02.

Lo anterior se realizó considerando la importancia de que el Programa pudiera incidir tanto en la planificación operativa de la institución, así como también en la planificación intersectorial y sectorial al ser un programa que emite fondos a otras instituciones del sector como lo son: la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.

Dentro de los principales logros del periodo se pueden mencionar el apoyo a la inversión para la elaboración de un Plan Nacional de Control de Tabaco y el Plan Estratégico en Control de Tabaco el cual permitirá orientar el quehacer de los diferentes actores involucrados en el cumplimiento de la Ley 9028 y su reglamento y del convenio Marco que lo sustenta.

Se gestionaron mejoras al Sistema “Registro Nacional de Infractores” definido en el artículo 35 de la Ley de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud” el cual almacena el historial de las faltas y sanciones que cometan los infractores a la Ley. Dichas mejoras se realizaron mediante licitación abreviada 2020LA-000003-0009200001 “Desarrollo e implementación de mejoras y nuevos requerimientos del Sistema SINFRA” y que permitieron mejoras importantes que facilitan la toma de decisiones para las unidades organizativas usuarias del mismo: Direcciones de Atención al Cliente, Regulación, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, Dirección de Planificación-Programa Control de Tabaco y para la toma de decisiones, Dirección General de Salud y de las nueve Direcciones regionales de Rectoría de la Salud y sus respectivas Áreas Rectoras. El proyecto incluyó mejoras sustanciales en:

- Rectoría: liderazgo para dirigir, coordinar, gestionar y revisar las infracciones a la ley 9028.
- Financiamiento: procesos transparentes y sostenibles para movilizar y asignar fondos destinados al cumplimiento de la Ley.
- Creación y mantenimiento de recursos: capacidades institucionales y humanas suficientes para producir y sobre todo utilizar la investigación.
- Recepción de trámites y denuncias desde página Web.
- Creación de Expediente electrónico por caso.
- Generación de reportes funcionales-gerenciales según cruce de variables.

La actualización y capacitación del sistema fue comunicado en los tres niveles de gestión mediante MS-DGS-0653-2020; MS-DP-PCT-062-2021 y el primer informe técnico-gerencial se comunicó mediante MS-DP-PCT-152-2021.

También se logró la implementación del Sistema de Planificación Ipsum Plan el cual permite realizar la planificación estratégica y operativa, la evaluación del riesgo y la presupuestación de las actividades del plan operativo institucional, con enfoque de gestión por resultados y de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Planificación. La capacitación a los funcionarios de los tres niveles de gestión se realizó entre los años 2019 y 2020, permitiendo que en la actualidad toda la institución utilice dicha herramienta.

Se conformó la Comisión para la Regulación del Etiquetado de Productos de Tabaco, presidida por un coordinador técnico del PCT, según se establece en la Resolución N° DM-JM-1593-2018 la cual tiene por objetivo definir y evaluar anualmente la Campaña de Advertencias Sanitarias de Productos de Tabaco, lo que permite dar cumplimiento al artículo 11 del Decreto Ejecutivo N° 37778- S, "Reglamento de Etiquetado de los Productos de Tabaco y sus Derivados", donde establece que el Ministerio de Salud, de acuerdo con el artículo 9 de la Ley N° 9028, definirá vía resolución, la Unidad Organizativa responsable de definir y aprobar los mensajes sanitarios y advertencias que deberán imprimirse en los empaques primarios y secundarios de los productos de tabaco y sus derivados

Se mantuvo la definición y desarrollo de proyectos como el mecanismo para ejecución de fondos siempre que estos tengan como objetivo la reducción de productos elaborados con tabaco, así como la exposición de las personas a sus efectos nocivos sobre la salud, y el daño sanitario, social y ambiental originado del tabaquismo. Es por esto que se oficializó el procedimiento MS.NI.LI.04.08 "Elaboración y ejecución de proyectos financiados con la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud N° 9028" y conformación de la Comisión Técnica Ley 9028. En el mismo se definen los lineamientos para la presentación, revisión, aprobación, financiamiento, ejecución y seguimiento de proyectos de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 9028 y su reglamento.

Mediante el ordenamiento de proyectos establecido en el procedimiento MS.NI.LI.04.08, se realiza anualmente la captación, gestión, aprobación, financiamiento, ejecución y rendición de cuentas de la cartera de proyectos, la cual ha tenido una vinculación con las metas e indicadores del subprograma presupuestario para cada año, según se indica:

Cuadro 1. Programación de Proyectos financiados con recursos de la Ley de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud (2018-2021)

Producto	nombre del indicador	Año	Cantidad de proyectos programada
Estrategias y tácticas para prevención del fumado y protección de la salud.	Proyecto para el cumplimiento de la Ley 9028	2018	27
		2019	32
	Número de proyectos ejecutados por instituciones centralizadas y descentralizadas, organizaciones y otros actores sociales para proteger la salud.	2020	36
		2021	22

Fuente: Datos del Programa Control de Tabaco.

La programación de los proyectos referidos previamente, fueron planteados con el propósito de dar cumplimiento de la Ley N°9028, Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, según el artículo 2, indica que los objetivos de la Ley son:

- a) Reducir el consumo de productos elaborados con tabaco.
- b) Reducir al mínimo la exposición de las personas a los efectos nocivos del humo de productos elaborados con tabaco.
- c) Reducir el daño sanitario, social y ambiental originado por el tabaquismo.
- d) Prevenir la iniciación en el tabaquismo, especialmente en la población de niños y adolescentes.
- e) Fomentar la promoción, la educación para la salud, así como la difusión del conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco.
- f) Combatir el comercio ilícito de estos productos.

Cabe mencionar, que la Ley 9028, define el marco legal por el cual se pueden postular proyectos metas e indicadores con el propósito de ejercer la regulación y fiscalización de la misma en los tres niveles de gestión y con especial interés en los niveles regionales y locales:

- 1) Protección contra el humo de tabaco: contiene los artículos que legislan los sitios prohibidos para fumar y programas de cesación. (Capítulo II)
- 2) Etiquetado de los productos de tabaco: incluye la legislación con relación al etiquetado de los productos de tabaco, información cualitativa del contenido y emisiones y respecto a información falsa y etiquetado engañoso. (Capítulo IV)
- 3) Publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco: regulan los temas que tienen que ver con publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco y sus excepciones. (Capítulo V)
- 4) Producción ilegal y comercio ilícito de los productos de tabaco: contempla las obligaciones que se deben de cumplir en temas de trámites aduaneros, medidas de vigilancia y responsabilidad tributaria y aduanera. (Capítulo VI)
- 5) Distribución, venta y suministro de los productos de tabaco: establece las regulaciones respecto a la venta y suministro de productos de tabaco en determinados lugares y espacios, venta por personas menores de edad, regulación del comercio, distribución y venta de productos de tabaco y objetos que son prohibidos de fabricar, importar o de vender. (Capítulo VII)
- 6) Control, fiscalización y sanciones: define los roles en materia de control y fiscalización, el decomiso de objetos prohibidos y productos de tabaco, acta de decomiso, registro de infractores y las sanciones al incumplimiento de esta ley. (Capítulo X).

Teniendo en cuenta el ámbito legal, desde la Dirección General de Salud y que permea al nivel regional y local, se programan anualmente dentro del Plan Operativo Institucional un determinado número de inspecciones para el control de la aplicación de la Ley 9028, así como, la cantidad de procedimientos sumarios por infracciones de la Ley 9028, para el periodo en estudio se alcanzaron los siguientes resultados:

**Cuadro 2. Inspecciones programadas y procedimientos administrativos sumarios resueltos
Ley de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud
(2018-2021)**

AÑO	Inspecciones		procedimientos sumarios	
	programado	ejecutado	programado	ejecutado
2018	19,000	20,244	855	1,349
2019	22,500	48,531	1,123	3,306
2020	22,500	26,648	1,510	1,599
2021	35,145	45,912	994	823

Fuente: Datos del programa control de tabaco-Informe Físico financiero MS.

Considerando el comportamiento o producción de metas a manos del nivel regional, y en el afán de colaborar y optimizar la productividad reflejada en la cantidad de inspecciones y procedimientos administrativos sumarios, se impulsa a partir del 2019 el proyecto “Adquisición de tabletas para los inspectores de la Ley N°9028, que realizan labores de fiscalización, seguimiento y control en los establecimientos de salud en los tres niveles de gestión”, con el afán de proveer a los inspectores del programa del control del tabaco de herramientas ágiles, oportunas y modernas, para que realicen sus funciones de fiscalización, vigilancia y control de la ley 9028, mediante visitas de supervisión a los establecimientos de salud en los tres niveles de gestión.

Además, considerando que la adquisición de este tipo de dispositivos permitirá garantizar las operaciones o transacciones seguras en la web para el Sistema Nacional de Registro de Infractores (SINFRA) por parte de los inspectores y su vinculación con la VUI.

Dicho proyecto, rindió sus frutos en el periodo 2021, y durante el mes de diciembre, se generó la distribución de 230 tabletas afín de fortalecer la función regulatoria de la 9028 que permita establecer de mejorar forma las metas anuales y el cierre efectivo de los procedimientos sumarios administrativos, así como a partir del comportamiento anual reflejado en el cuadro anterior, determinar efectivamente la producción o el establecimiento de inspecciones en control de tabaco tanto para el nivel regional como para la subcontratación de servicios a terceros, y disminuir y mejorar el establecimiento de procedimientos administrativos sumarios de la Ley de Control de tabaco.

El proyecto Adquisición de tabletas para los inspectores de la Ley N°9028, que realizan labores de fiscalización, seguimiento y control en los establecimientos de salud en los tres niveles de gestión plantea una segunda fase que se delega a la administración posterior, en donde, los formularios de inspección sean digitalizados, el nivel de reporte a la instancia superior se haga en sitio mediante una mejora tecnológica a las tabletas, así mismo, queda establecida la propuesta de mejoras al Sistema de Infractores y la carga de evidencia por parte del inspección para que posteriormente el Órgano Director pueda descargar desde el SINFRA todo el material recopilado por el inspector, y se pueda automatizar todo el procedimiento apoyándose para ello en las tabletas distribuidas , según se indica:

**Cuadro 3. Distribución de tabletas para apoyo de la gestión de fiscalización
Ley de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud
(2018-2021)**

Unidad organizativa	Cantidad distribuida
Dirección Regional Rectoría de la Salud Brunca	16
Dirección Regional Rectoría de la Salud Central Este	20
Dirección Regional Rectoría de la Salud Huetar Norte	16
Dirección Regional Rectoría de la Salud Occidente	15
Dirección Regional Rectoría de la Salud Central Norte	29
Dirección Regional Rectoría de la Salud Pacífico Central	22
Dirección Regional Rectoría de la Salud Chorotega	30
Dirección Regional Rectoría de la Salud Huetar Caribe	20
Dirección Regional Rectoría de la Salud Central Sur	59
Total tablets distribuidas	227

Fuente: Programa Control de Tabaco

A partir de marzo de 2020, la gestión física financiera del programa fue impactada por la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, en donde el Ministerio de Salud constituye una institución de primera respuesta ante la emergencia nacional y obligó a la Dirección General de Salud a enfocar esfuerzos para la atención de la misma.

Ante los posibles riesgos a la salud que representan el uso de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN) en noviembre de 2019 se emitió el Protocolo Nacional para la Vigilancia del “Síndrome Pulmonar Asociado al Uso de SEAN/SSSN”.

Tras declararse mediante el Decreto Ejecutivo N° 42227-MP-S “(...) estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19”, a nivel institucional se emitió la resolución MS-DM-JG-809-2020 con la cual se suspendió el contrato que se tiene con la UNA por un periodo de seis meses (del 31 de marzo del 2020 al 30 de septiembre de 2020) dado que inicialmente la estrategia implementada fue la de “quedarse en casa” para disminuir exposición; por lo que se suspendieron las visitas de inspección. Mediante resolución MS-DM-JG-5601-2020 se reinician la ejecución contractual a partir del 01 de octubre del 2020.

Igualmente, ante la carga de trabajo experimentada por el Nivel Local y Regional y con el fin de garantizar el cumplimiento efectivo de los protocolos se emite la directriz MS-DGS-1017-2020 para que se emitieran resoluciones interlocutorias y suspender los procesos administrativos sumarios y de esta forma garantizar el cumplimiento efectivo de los protocolos del Ministerio de Salud para minimizar el riesgo en el surgimiento de una cantidad muy elevada de cadenas de transmisión simultáneas o que se pudieran dar en un corto lapso. Igualmente, se consideró suspender el cobro de multas o cierre de establecimientos que incumplieron la Ley de marras dado el escenario de desempleo y la situación económica que atraviesa el país.

Es importante que la próxima administración impulse el proyecto de reforma al artículo 39 de la Ley 9028 y del artículo 44 y siguientes del Reglamento a la Ley 9028 (Decreto Ejecutivo N° 37185-S-MEIC-MTSS-MP-H-SP), a efectos de mejorar los procesos sumarios, así como la contratación de profesionales en derecho para la atención del rezago de procesos sumarios que actualmente cuentan con resoluciones interlocutorias vigentes.

Para la siguiente administración, se debe mantener el compromiso en la reducción del consumo de productos elaborados con tabaco y sus derivados, así como nuevos productos o tendencias disponibles el mercado como los sistemas electrónicos con nicotina, sin nicotina y productos de tabaco calentados.

Es importante que se pueda disponer de una bodega para la custodia de los productos de tabaco y sus derivados que se decomisan a nivel nacional que cumpla con todas las medidas físico sanitarias y de custodia necesarios, de forma que el nivel local y regional pueda entregar los mismos para cumplir con la custodia, vigilancia y en su momento la destrucción sanitaria de los mismos garantizando la protección del medio ambiente.

Queda pendiente la ejecución de la “II Encuesta de Consumo de Tabaco en Adultos” (GATS, por sus siglas en inglés) a nivel nacional la cual servirá como insumo para definir la ruta que se debe seguir para disminuir la prevalencia del consumo de tabaco.

Se debe atender el desafío que supone la atención nacional del comercio ilícito de productos de tabaco y sus derivados, de cara a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control de Tabaco (CMCT de la OMS) y el Protocolo para la Eliminación de Productos de Tabaco y sus Derivados.

Debe continuarse fortaleciendo la planificación multisectorial en control de tabaco, y contar con un Mecanismo de Coordinación Nacional en Control de Tabaco como lo establece el artículo 5.2 del CMCT de la OMS.

Principales logros Institucionales en materia de discapacidad

A continuación, se presentan los principales logros alcanzados por el Ministerio de Salud, orientados a la inclusión social y el mejoramiento del acceso de oportunidades a las personas con discapacidad, tanto funcionarios como usuarios de los servicios.

Mediante el acuerdo N° DM-JG-7918-2018, del **14 febrero del 2018**, se oficializa en el Diario La Gaceta, Alcance N° 33, la conformación de la **Comisión Institucional sobre Accesibilidad y Discapacidad** (CIAD) de la siguiente forma:

- Dirección General de Salud-Coordinadora
- Dirección de Desarrollo Humano
- Dirección de Asuntos Jurídicos
- División Administrativa
- Dirección Financiera, Bienes y Servicios
- Dirección de Atención al Cliente
- Dirección de Planificación
- Contraloría de Servicios

- Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación
- Unidad de Gestión Inmobiliaria
- Representante de la población laboral en condición de discapacidad
- Dos representantes del Nivel Regional

Durante la administración se desarrollaron capacitaciones orientadas al abordaje de necesidades detectadas por la CIAD y al fortalecimiento del proceso de concientización sobre el tema de inclusión social, no discriminación y acceso a oportunidades de las personas con discapacidad. Las mismas fueron impartidas en coordinación con personal del CONAPDIS así como del MS y abordaron temas sobre la Ley 9171, modelo social de Discapacidad desde los Derechos Humanos, normativa sobre discapacidad en Costa Rica, atención a usuarios desde la Perspectiva de la Discapacidad entre otros.

Adicionalmente se ha dotado a las oficinas de Atención al Cliente de los tres niveles de gestión, así como a la Contraloría de Servicios Institucional y algunas unidades organizativas del nivel central que atienden público de KITS de Ayudas Técnicas, para facilitar la atención de esta población y el Manual para su utilización.

Por otro lado, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad, mejorar su calidad de vida y pleno desarrollo en igualdad de condiciones, se elaboró el Plan Estratégico para el Acceso de Oportunidades a las Personas con Discapacidad 2019-2023, mediante un proceso participativo de diversos involucrados.

Este plan de cinco años contiene un conjunto de acciones a desarrollar en el corto y mediano plazo, y además, guía el accionar institucional en materia de acceso de oportunidades a las personas con discapacidad, tanto a nivel de funcionarios como de usuarios externos. Con el plan se da cumplimiento a la Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y su Reglamento (Ley N°7600), a la Política Nacional en Discapacidad (PONADIS) y su Plan de Acción (PAPONADIS).

A nivel institucional en el año 2018 se incorporó en las *Políticas y Objetivos Estratégicos Institucionales* el tema de discapacidad, los mismos fueron trabajados en una sesión-taller, y validados por la CIAD mediante acuerdos CIAD-02-2018 y CIAD-03-2018 del 7 de agosto del 2018 quedando de la siguiente forma:

“Política: *La institución desarrollará las condiciones y acciones necesarias en materia de discapacidad e inclusión, para dar cumplimiento a la normativa vigente”.*

“Objetivo Estratégico Institucional: *La institución desarrollará las condiciones y acciones necesarias en materia de discapacidad e inclusión, para dar cumplimiento a la normativa vigente.”*

En materia de Infraestructura física, se construyeron las rampas de acceso Consultorio Médico Institucional, además en las Areas Rectores de Salud de Pavas y Sarapiquí se construyeron rampas, se acondicionó un servicio sanitario para personas con discapacidad además de la demarcación de espacios de parqueo para esta población. Asimismo, en el nivel central se realizó la demarcación y designación de los parqueos para las personas con discapacidad: 2 espacios de parqueo para

visitantes y 6 espacios adicionales accesibles para funcionarios, para un total de 8 espacios de parqueos.

En el área de empleabilidad de personas con discapacidad en cumplimiento a la Ley N°8862 “Inclusión y Protección Laboral de las personas con discapacidad en el Sector Público” y su Reglamento se destaca que se cuenta con un representante de la CIAD en la Comisión Especializada de Empleo y Discapacidad.

Por medio de la resolución ministerial N°MS-DM-RC-461-2021, se han reservado las plazas que deberán ser ocupadas por personas con discapacidad, todas se encuentran en procesos de nombramiento con excepción de la plaza 036843 la cual ya se encuentra nombrada:

Cuadro 4. Plazas insitucionales destinadas a personas con discapacidad en el Ministerio de Salud al 31 de enero 2022

N° plaza	Clase y especialidad	Ubicación organizacional
004232	Oficinista de Servicio Civil 2	Región Central Norte
003974	Profesional de Servicio Civil 1B, Administración de Recursos Humanos	Región Huetar Caribe
037271	Profesional de Servicio Civil 2, Derecho	Dirección General de Salud
036843	Profesional de Servicio Civil 1A	Área Rectora Salud San Ramón

Fuente: Unidad de Recursos Humanos, Dirección de Desarrollo Humano, Ministerio de Salud

Dentro de los temas que debe darse seguimiento se encuentran:

- Dar seguimiento al Plan Estratégico para el Acceso de Oportunidades a las personas con Discapacidad 2019-2023.
- Elaboración de un Protocolo para la Atención a Personas con Discapacidad; mismo que fue solicitado a la Dirección de Atención al Cliente.
- Completar la etapa de formulación de la encuesta en línea de la CIAD.
- Diagnóstico sobre el Grado de Accesibilidad a los Edificios del Ministerio de Salud; el cuestionario se encuentra confeccionado, queda pendiente la habilitación del mismo en línea por parte de la DTIC para poder solicitar el llenado a los niveles regionales y locales.
- Remitir al Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial el informe de lo realizado por la CIAD durante el año 2021.

Gestión de Riesgos en Salud

Según se instruyó en el oficio DM-561-2019 por parte del Ministro de Salud, la Gestión de Riesgos en Salud se constituye en una prioridad de trabajo para la administración. Es por esto que como parte del trajo de fortalecimiento del rol rector del Ministerio de Salud, en la reforma al Reglamento Orgánico N° N° 41999-S en el artículo 25, se crea el Equipo Técnico de Gestión de Riesgos en Salud adscrito a la Dirección General de Salud como la: *“...instancia de coordinación de la Dirección General de Salud encargada de desarrollar las funciones del Ministerio de Salud para la gestión de la respuesta ante el impacto que puedan generar las amenazas y las emergencias en salud pública, con un enfoque multiamenaza, dentro del marco institucional de respuesta, acciones de preparación, activación institucional e interinstitucional, manejo operativo, monitoreo y alerta, así como la gestión de información, para la organización de sus tres niveles de gestión.”*

El equipo está conformado por la Dirección General de Salud, quien le conduce, la Dirección de Servicios de Salud, la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, la Dirección de Vigilancia de la Salud, la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, Dirección de Investigación y Tecnologías en Salud, la Unidad Financiera, el Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional, Dirección de Planificación, la Unidad de Relaciones Internacionales, la Unidad de Comunicación y la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Igualmente, mediante el artículo 43 del supracitado reglamento se crean los Equipos Técnicos de Gestión de Riesgo a nivel Regional, como la instancia formal de coordinación del nivel regional adscrita al Director Regional, para el abordaje de la gestión del riesgo y atención de emergencias, según el impacto que puedan generar las amenazas y las emergencias en salud pública. Está conformado por el Director Regional, quien le conduce, la Unidad de Rectoría de la Salud, Unidad de Planificación y la Unidad de Apoyo Logístico y Administrativo. Cuando sea requerido, el Director Regional podrá integrar a representantes de las demás instituciones del sector salud del nivel regional para facilitar la integración de los esfuerzos institucionales y sectoriales y de esta forma contribuir al Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR).

A partir de la oficialización de dichos equipos se inicia el trabajo para la elaboración de los instrumentos de planificación, procesos, procedimientos y lineamientos para el trabajo institucional en materia de Gestión de Riesgos. De esta forma, actualmente la institución cuenta con el proceso de nivel cero de Gestión del Riesgo en Salud MS.NI.FIMPR.07 así como los procedimientos de nivel 1:

- MS.NI.FIMPR.07.01 Procedimiento preparativos en Gestión del Riesgo en Salud
- MS.NI.FIMPR.07.02 Procedimiento de Monitoreo y control permanente de riesgos en salud
- MS.NI.FIMPR.07.03 Procedimiento para la Activación y respuesta institucional e interinstitucional

Igualmente se logró consolidar el espacio físico, materiales y equipos así como recurso humano para la oficina donde actualmente se ubica el proceso de Gestión de Riesgos en Salud para una adecuada ejecución y seguimiento de las acciones asociadas a los procedimientos supraindicados. Mediante la donación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se logró contar con: un generador eléctrico portátil, un radio de comunicación, dos computadoras portátiles, botas, capas y camisas. En el caso de los equipos regionales, se gestionó la donación por parte de OPS de los siguientes materiales y suministros: nueve Generadores eléctricos portátiles, nueve Radios de comunicación, botas, capas y camisas.

Otros productos del trabajo realizado en materia de gestión de riesgos en salud se pueden anotar:

- Manual de procedimientos del Ministerio de Salud para situaciones de emergencias en salud y desastres.
- Estrategia del Sector Salud de Costa Rica en Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias Sanitarias.
- Conformación del Comité Sectorial de Gestión de Riesgo en Salud, con apoyo de Planificación Institucional.
- Conformación de la mesa de operativa de salud como parte de los preparativos sectoriales para la respuesta ante emergencias y desastres.
- Protocolo Interinstitucional para el Abordaje de Emergencias Sanitarias por enfermedades respiratorias.

- Manual de procedimientos y acciones para la articulación de la Célula de Información y Coordinación Médica (CICOM) a la Mesa Operativa de Salud Costa Rica, 2021.
- Consolidación y puesta en funcionamiento del despacho del Sistema de Emergencias 9-1-1, Línea de Atención Ciudadana 13-22, Despacho de Atención Psicológica.
- Establecer los términos de referencia para la Creación de la Plataforma Nacional de información Situación COVID-19 con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y en coordinación con la Escuela de Administración Pública de la Universidad de Costa Rica.

Igualmente el Equipo Técnico de Gestión del Riesgo tuvo participación en la Comisión Regional de Gestión de Riesgos en Salud (CTGERS), la cual brinda asesoría al Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica¹ (COMISCA) en la materia de competencia. Durante los años 2019-2021, el punto focal de gestión de riesgo de la DGS lideró y coordinó con el resto de países de Centroamérica y República Dominicana la elaboración de la Estrategia de Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias (GIRDE) desde la perspectiva de Salud en Centroamérica y República Dominicana. La misma fue oficializada por el COMISCA en su sesión ordinaria del 17 de junio del 2021, y se encuentra en ejecución.

Desde el punto de vista de temas pendientes se deben realizar las gestiones que correspondan para poder formalizar una Dirección de Gestión de Riesgos en Salud de forma que se cumpla con lo establecido en la Ley Nacional de Gestión de Riesgos y su reglamento en el cual se indica que las instituciones deben contar con una instancia de coordinación permanente con rango de dirección para los temas de prevención de riesgos y atención de emergencias.

Igualmente, debe darse seguimiento a los compromisos asumidos como país en la Estrategia de Gestión Integral de Riesgos de Desastres y Emergencias (GIRDE) desde la perspectiva de Salud en Centroamérica y República Dominicana, así como el plan de Acción para la Reducción del Riesgo de Desastres de OPS, el Plan Nacional de Gestión de Riesgos de la CNE y las metas establecidas en el Plan Operativo Institucional.

Es recomendable que el punto focal de Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional (CNE-RSI) pase de la Dirección de Vigilancia de la Salud a la Dirección General de Salud en el ETGRS dado que el RSI contempla eventos que trascienden los epidemiológicos y requiere coordinación inmediata con los tres niveles de gestión de la institución como con otras instituciones, por lo que sería en esta nueva ubicación organizacional donde tendría una mayor y mejor capacidad de maniobra.

Comisión de Servicio Social Obligatorio

Durante la gestión, se continuó con la presidencia de la Comisión de Servicio Social Obligatorio, según lo dictado en la Ley 7559 Ley Servicio Social Obligatorio y su reglamento, realizando las reuniones mensuales ordinarias de acuerdo con lo establecido en el reglamento, así como los sorteos ordinarios y extraordinarios, como se observa a continuación:

¹ El COMISCA constituye la instancia política del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), que tiene como propósito la identificación y priorización de los problemas regionales de salud.

Cuadro 5. Número de plazas ofrecidas por sorteos de servicio social obligatorio 2018-2022(enero)

Año	Sorteo	Especialistas de Medicina	Farmacia	Medicina General	Odontología	Total, plazas por año
2018	Ordinario Enero	68	12	84	11	
	Extraordinario Marzo	5	0	0	0	
	Ordinario Agosto	19	28	34	10	
	Total	92	40	118	21	271
2019	Ordinario Enero	78	12	81	11	
	Extraordinario Marzo	29	0	0	0	
	Ordinario Agosto	36	28	33	10	
	Total	143	40	114	21	318
2020	Ordinario Enero	96	12	81	11	
	Extraordinario Marzo	10	0	0	0	
	Extraordinario Abril	4	0	0	0	
	Ordinario Agosto*	94	27	31	10	
	Total	204	39	112	21	376
2021	Ordinario Enero*	57	10	21	11	
	Extraordinario Marzo*	14	0	0	0	
	Extraordinario Junio*	6	0	0	0	
	Ordinario Agosto *	51	27	31	10	
	Extraordinario Setiembre	59	0	0	0	
	Extraordinario Noviembre	4	0	0	0	
	Total	191	37	52	21	301
2022	Enero*	46	10	80	11	147

Fuente: Dirección General de Salud

1/ * Sorteos realizados de forma virtual por medio de la plataforma teams institucional.

2/ Para las carreras de Psicología Clínica, Microbiología, Nutrición y Enfermería, no se recibieron plazas de servicio social en el periodo 2018-2021

Es importante indicar que, con el advenimiento de la pandemia en el año 2020, y ante la imposibilidad de realizar sorteos presenciales se realizó una modificación al reglamento por medio del Decreto del Ejecutivo N°42470 del 6 de julio del 2020, con el fin de avalar la realización de sorteos virtuales, así como establecer el procedimiento para los mismos.

Se destaca que se logró la modificación integral decreto N°25068-S Reglamento Servicio Social Obligatorio Profesionales Ciencias Salud el cual fue aprobado en Comisión, recibió dictamen positivo por parte del departamento de mejora regulatoria del MEIC y fue enviado a Leyes y Decretos de la Casa Presidencial, en diciembre del 2021. Se está a la espera de la firma por parte del Presidente de la República.

Junta de Vigilancia de Drogas

La Ley Orgánica del Ministerio de Salud, dispone la existencia de la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes como órgano encargado de vigilar y controlar la importación, existencia y venta de cualquier droga estupefaciente y de los productos que por su uso puedan producir dependencia física o psíquica en las personas, determinadas conforme a los convenios internacionales, leyes o disposiciones dictadas por el Poder Ejecutivo.

Es mediante el Decreto ejecutivo No 37111-S, Reglamento para el Control de Drogas Estupefacientes y Psicotrópicas No 37111-S en donde se establecen las funciones de la Junta y la integración de la misma correspondiendo al Director General de Salud o su representante, la presidencia de la Junta.

Dentro de las principales acciones realizadas por la Junta se pueden destacar:

- Elaboración de las previsiones anuales y datos de consumo de sustancias sometidas a fiscalización, así como la confección de los reportes y respuesta de solicitudes a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, asegurando el abastecimiento de medicamentos controlados en el país.
- Otorgamiento de los permisos de importación y exportación de medicamentos controlados.
- Revisión de los informes realizados por la Unidad de Normalización y Control de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, derivados de las inspecciones a establecimientos farmacéuticos con el fin de verificar inventarios y manejo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes a fin de establecer las medidas correctivas según los hallazgos.
- Seguimiento a las denuncias atendidas por la Unidad de Normalización y Control ante posibles faltas a la legislación vigente.
- Emisión de los documentos de autorización para las personas que necesitan viajar con tratamientos farmacológicos de psicotrópicos y estupefacientes fuera del territorio nacional.
- Elaboración del procedimiento “Inspección para la Verificación del Cumplimiento del Inventario de Psicotrópicos y Estupefacientes en Farmacias Privadas MS.NI.FIMPR.02.02.37”; además se realizó la capacitación correspondiente para dicho procedimiento; ésta fue dirigida a los funcionarios de la Unidad de Normalización y Control así como a los funcionarios de regulación de las diferentes Regiones y Áreas Rectoras del Ministerio de Salud, por medio de la plataforma virtual de Teams.
- Emisión de circulares, en seguimiento a acuerdos tomados por la Junta de Vigilancia de Drogas o bien a las necesidades generadas. Todas fueron colocadas en el sitio web del Ministerio de Salud.
- Seguimiento a las sanciones de farmacias y profesionales prescriptores que la Junta consideró penar.
- Verificación periódica para control de las prescripciones de psicotrópicos y estupefacientes por medio del Sistema de Receta Digital, así como los despachos y ajustes de inventario.
- Atención del riesgo de posible desabastecimiento del medicamento Fentanilo ampollas por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, ocasionado por la alta demanda del uso en el marco de la atención de la pandemia causada por el COVID-19. Así mismo se generó la logística necesaria para cubrir evitar que se materializara el riesgo, pudiendo suplir la demanda público privada de este medicamento.
- Mejoras al Sistema de Receta Digital donde se destaca el seguimiento del trabajo conjunto con la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), con el fin de integrar los datos de inventario de las

farmacias y la droguería de la CCSS en el Sistema de Receta Digital. Actualmente se le da seguimiento ya que no se ha logrado completar dicha integración. Adicionalmente, se generaron archivos de Excel y la circular MS-JVD-435-11-2021, con el fin de homologar los datos e informes que transmite la CCSS al Ministerio de Salud, dichos informes se deben de remitir de manera manual hasta que se logre una completa integración de la CCSS en el Sistema Automatizado de Receta Digital.

Además, se concretó la integración en el Sistema la opción de Farmacias Magistrales, con el objetivo de que se pueda prescribir y despachar recetas para preparaciones magistrales que contengan medicamentos con sustancias a fiscalizar. Queda pendiente la autorización de la Junta para la entrada en producción de la opción de Unidades Móviles en el Sistema con objetivo dar trazabilidad a los inventarios y movimientos de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes utilizados en los inventarios de ambulancias.

Dentro de los temas pendientes se encuentra la aplicación a cabalidad y la consecuente verificación del cumplimiento del artículo 133 de Ley General de Salud, el cual establece:

“ARTICULO 133.- El depósito y la manipulación de estupefacientes y de sustancias o productos psicotrópicos declarados del uso restringido por el Ministerio y el despacho de las recetas en que se prescriban, corresponderá personal y exclusivamente a los farmacéuticos.”

Dado que en la práctica, los médicos veterinarios despachan psicotrópicos y estupefacientes de uso veterinario en farmacias veterinarias, es responsabilidad de la Junta de Vigilancia de Drogas y del Ministerio de Salud verificar el cumplimiento de lo establecido en la ley mediante dicho artículo el cual faculta únicamente a los farmacéuticos para el despacho de dichos medicamentos.

Comisión de Lactancia

Esta comisión ha atendido las consultas relacionadas con el disfrute de la licencia de lactancia materna en centro de trabajo tanto públicos como privados que se han remitido vía correo electrónico.

En coordinación con la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica se realizaron 2 conversatorios en el Ministerio de Trabajo, contando con una amplia participación de funcionarios de ese Ministerio, se desarrollaron los siguientes temas sobre la lactancia materna:

1. Presentación de la política pública de lactancia materna
2. Derechos de las mujeres en período de lactancia en los centros de trabajo

Para la celebración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, celebrada del 1 al 7 de agosto 2021, se realizó el foro “Proteger la lactancia materna: un compromiso de todas y todos.”, este se hizo mediante la plataforma ZOOM y se tuvo una participación de alrededor de 120 personas.

Se oficializó y se publicó en la página web del Ministerio de salud en el sitio de la Comisión Nacional de Lactancia Materna la “Guía de temas laborales relacionados con el periodo de lactancia materna en Costa Rica.” Este documento resume las principales consultas de madres y patronos sobre este tema y la jurisprudencia más reciente que hay en el país y su divulgación de esta guía se hizo en la celebración de la semana mundial de lactancia materna.

En apoyo a los esfuerzos de capacitación por la Universidad de Costa Rica, la comisión revisó el programa del curso proyecto de acción social de la Universidad de Costa Rica: **ED3335 Promoción del neurodesarrollo y estimulación sensorial del niño y la niña, con el curso: Manejo Avanzado de la Lactancia Materna**, el cual se avaló apoyando así el esfuerzo interinstitucional para lograr que a nivel nacional todos los niños, niñas y sus familias tengan acceso a personal de salud capacitado y actualizado en este tema tan importante para la salud integral de la niñez costarricense.

Comisión de Teletrabajo

A partir del Decreto N°.39734-S “Reglamento para el Programa de Teletrabajo en el Ministerio de Salud” la institución estableció los lineamientos técnicos y administrativos necesarios para implementar la modalidad de teletrabajo. Mediante el artículo 5 del citado reglamento se crea la Comisión Institucional de Teletrabajo (CITT); coordinada por la Dirección General de Salud, como el equipo que coordina y administra la modalidad de teletrabajo en la institución y es la responsable de asesorar en la planificación e implementación de acciones que fomenten el teletrabajo dentro del MS.

Dada la emergencia que atraviesa el país ante la pandemia por COVID-19, el Gobierno de la República, giró instrucciones a través del Ministerio de Planificación y Política Económica MIDEPLAN, para que, todas las instituciones del Gobierno central e Instituciones descentralizadas realicen el plan de servicios básicos de funcionamiento, mediante la Directriz 077-S-MTSS-MIDEPLAN y sus reformas. En dicha directriz se estableció la permanencia de un máximo del 20% de los funcionarios de las instituciones para dar la continuidad de los servicios, exceptuando a las instituciones que atienden las emergencias.

A nivel institucional se giraron instrucciones para incentivar el teletrabajo en todos aquellos funcionarios que se encuentran en puestos teletrabajables y que a su vez permitieran dar continuidad a la institución y a la atención de la emergencia cumpliendo así con directrices emitidas por MIDEPLAN y el Ministerio de Trabajo.

El Ministerio de Salud, al 30 de diciembre del 2021, cuenta con un total de 2307 funcionarios activos, de los cuales 1149 funcionarios de sexo masculino (26% en teletrabajo) y 1158 corresponden al sexo femenino (36% realizan teletrabajo), en la modalidad de teletrabajo se encuentran 734 colaboradores de los tres niveles de gestión, lo cual representa en general para la institución un 32%, tomando en cuenta que este MS atiende gestiones de pandemia.

Ahora bien, respecto con el número de días trabajados por los funcionarios que están bajo esta modalidad en la Institución, a raíz de la Directriz 077-S-MTSS y sus reformas, por temas relacionados en la contención de contagios a situación de la pandemia, en el cual se instruye a las instituciones públicas a ampliar los cinco días de la semana a sus funcionarios en Teletrabajo por lo que el porcentaje se incrementa al 95% de los funcionarios quienes laboran los cinco días de la semana en dicha modalidad.

Se sugiere a la próxima administración avanzar en el cambio de paradigma que favorezca el teletrabajo y la gestión por resultados. El teletrabajo no solo mejora la calidad de vida de los funcionarios, sino que permite disminuir el hacinamiento que vive la institución en diferentes unidades organizativas avanzando a estaciones de “coworking”, haciendo referencia al espacio a lo interno del Ministerio de Salud, el cual puede ser utilizado por el recurso humano que se encuentre

físicamente en oficinas, sin asignar un espacio físico fijo a un funcionario, esto visualizado en la optimización del recurso, espacios, activos entre otros.

Con el ingreso de la modalidad de teletrabajo, el Ministerio de Salud ha identificado diferentes beneficios, como por ejemplo la introducción de aspectos relacionados con la digitalización de los procesos, gestión basada en resultados, entre otros; velando siempre por el cumplimiento de los objetivos institucionales y la continuidad de los servicios.

Por parte de la División Administrativa se hizo un ejercicio de análisis sobre gastos fijos ante la modalidad de teletrabajo a junio del 2021, cuyos resultados de ejecución en las subpartidas presupuestarias de los programas 630-00 Gestión Intrainstitucional y 631-01 Rectoría de la Salud, para los años 2019-2020 y al corte del mes de abril 2021, para aquellas subpartidas que representan los gastos fijos de mayor impacto, en cuanto al ahorro reflejado, como lo son:

- Servicios de agua y alcantarillado
- Servicios de energía eléctrica
- Viáticos dentro del país

Sin duda, la modalidad de teletrabajo ofrece una serie de beneficios a nivel institucional como a nivel personal, orientado a una “Gestión Basada en Resultados”, que permite analizar las funciones teletrabajables que realizan los colaboradores, e incrementar las posibilidades de que puedan realizar sus funciones desde sus hogares, así como la definición de telecentros habilitados por la Comisión Institucional de Teletrabajo, que permita fomentar cada vez más las oportunidades de dicha modalidad.

Lo anterior, conlleva a un beneficio para los colaboradores en cuanto a relación de ahorro por desplazamiento, reducción de estrés, mejor alimentación, consumo de combustible y/o pago de servicio de transporte público, mejor gestión de tiempo y actividades.

A nivel institucional y según el comparativo de ejecución 2020 versus ejecución 2019, subpartidas como “servicio de agua y alcantarillado” y “servicio de energía eléctrica”, reflejan una disminución de ₡13,2 MM el pago en el “servicio de agua y alcantarillado” y en el “servicio de energía eléctrica” ₡19,7 MM. Lo mismo ocurre en suministros de limpieza como “papel higiénico”, el cual redujo su consumo por un monto de ₡2,8 MM y en “papel toalla para manos” ₡2,2 MM. Las bondades del teletrabajo, en esta situación de pandemia han quedado demostradas.

Es importante indicar y dejar constancia sobre el seguimiento que se debe dar al plan de acción elaborado en el SAGAI para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el informe MS-AI-600-2021, preparado por la Unidad de Auditoría Administrativa Financiera, el cual contiene los resultados de la “Auditoría sobre Teletrabajo, aplicación del Reglamento y sus directrices en el Ministerio de Salud”.

La institución ha gestionado el incremento en las capacidades de conectividad en los tres niveles de gestión, se ha potenciado el uso de aplicaciones de office 365, tales como: Teams, Outlook, One Drive, Planner, To Do, Calendario, Stream, Forms, Delve, Decisions, Share Point, Power Bi; entre otras aplicaciones que son parte de este licenciamiento y permiten dar un control, seguimiento y producción de los funcionarios desde la modalidad de teletrabajo.

Estado de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional o de la unidad, existentes al inicio de su gestión y de los que dejó pendientes de concluir.

Ventanilla Única de Inversión (VUI)

El Sistema de la Ventanilla Única de Inversión (VUI), es un proyecto del Ministerio de Comercio Exterior (COMEX), como responsable de la dirección y coordinación de planes, estrategias y programas oficiales vinculados con exportaciones e inversiones; su ejecución está a cargo de la Promotora del Comercio Exterior de Costa Rica (PROCOMER), conforme el inciso I) del artículo 4 de la Ley del Régimen de Zonas Francas, Ley N° 7210, que la faculta para administrar un sistema de ventanilla única de inversión que centralice los trámites y permisos que deben cumplir las empresas que deseen establecerse y operar en el territorio nacional.

Mediante el Decreto Ejecutivo No. 40035-MP-COMEX se emite una declaratoria de interés público y nacional de dicho proyecto y se insta a la Administración Central y Descentralizada para que, dentro del marco de sus competencias y en estricto apego al ordenamiento jurídico, brinden todas las facilidades y cooperación requeridas para la correcta, exitosa, eficaz y eficiente realización de las actividades e iniciativas desarrolladas en el marco de la planificación, financiamiento, regulación, implementación y funcionamiento del Sistema citado. De esta manera, en enero del 2017 se realizó una primera convocatoria desde Casa Presidencial a la Viceministra de Salud de ese entonces, correspondiente a un taller de sensibilización en torno al proyecto; iniciándose un proceso de alineamiento de los criterios de las instituciones públicas involucradas, considerando experiencias, éxitos, fracasos, la situación actual, y demás variables que impactan el tiempo en que incurre una empresa para instalarse y operar en Costa Rica.

Estos proyectos son conducidos y financiados por la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER), quien ha facilitado el trabajo de los equipos técnicos conformados por funcionarios de los tres niveles de gestión de la institución, apoyándolos con asesores especialistas y cursos de capacitación en mejora de procesos.

Dentro del Ministerio de Salud, la conducción de los proyectos estuvo a cargo del Despacho del Viceministro de Salud en sus inicios y actualmente son dirigidos por la Dirección General de Salud; para lo cual se convoca a reuniones de seguimiento mensuales, con la participación de PROCOMER y su equipo de apoyo y de los Directores de las direcciones de nivel central involucradas en los proyectos; a saber; Dirección de Atención al Cliente, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario, Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación así como la Dirección Financiera de Bienes y Servicios.

Para alcanzar el objetivo señalado, se han identificado los trámites y procesos de las diferentes instancias involucradas que deben ser analizados y mejorados, para su incorporación en la VUI; ordenándolos en BLOQUES de la Fases de Pre-operativa y Operativa de las empresas. En el caso del Ministerio de Salud, los proyectos que se están desarrollando se encuentran son los siguientes:

Bloque 2. APERTURA DE EMPRESA (Fase Pre-operativa)

- Bloque Genérico (Otorgamiento del Permiso Sanitario de Funcionamiento)

- Bloque Doing business2

Este proyecto inició en setiembre del 2017, y como resultado del mismo se han implementado mejoras en los procedimientos e instrumentos de trabajo, la normativa que regula el trámite y el desarrollo del módulo en el sistema en línea que permite el trabajo articulado con las diferentes municipalidades.

Con este trabajo el Ministerio de Salud ha logrado reducir de 90 a 7 días la entrega para los permisos riesgo A y B, manteniendo la entrega inmediata del permiso riesgo C.

Actualmente la VUI se encuentra funcionando en las regiones Central Occidente, Región Branca, Región Chorotega, y en algunos cantones de la Región Central Sur como San José y Desamparados.

Bloque 6. REQUISITOS PREVIOS A LA APERTURA DE EMPRESA (Fase Pre-operativa)

Incluye varias autorizaciones y certificaciones que deben ser obtenidas como requisitos previos para la entrada en operación de una empresa, son requeridos para los trámites del permiso sanitario de funcionamiento y para la comercialización de algunos productos de interés sanitario:

- Autorización de instalación y operación de calderas
- Permisos de sistemas de tratamiento de aguas residuales (STAR)³
- Autorización de operación para instalaciones con radiaciones ionizantes
- Registro de Gestores de Residuos
- Control vertido de aguas residuales
- Autorización de Tanques de autoconsumo

A continuación, se presenta el estado de avance de cada uno de los trámites:



Fuente: PXS Consulting- VUI PROCOMER

² El Bloque *Doing Business* se refiere al proyecto desarrollado con la Municipalidad de San José, que incluirá a las cinco Áreas Rectoras de ese cantón, y contempla el módulo de otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento

³ Actualmente se encuentra en funcionamiento en línea.

BLOQUE 6 TRÁMITES PREVIOS APERTURA DE EMPRESA



Fuente: PXS Consulting- VUI PROCOMER



Fuente: PXS Consulting- VUI PROCOMER

Bloque 7. REGISTROS (Fase Pre-operativa)

En lo que respecta a proyectos relacionados con procesos de registro de productos de interés sanitario se debe indicar que ya se cuenta con la plataforma digital Regístrelo, por lo que se contemplan únicamente las etapas de Mapeo e Identificación de las Mejoras, quedando a cargo de la institución la implementación de estas últimas según el mecanismo que corresponda.

Durante la presente administración se trabajaron procesos de mejora en los siguientes trámites de registro sanitario:

- Registros de medicamentos
- Registros de Equipo y Material Biomédico
- Registro de Agroquímicos IAGT Data completa
- Registro de Agroquímicos IAGT Equivalencia
- Registros de alimentos

A continuación, se presenta el estado de avance de cada uno de los trámites:



Fuente: PXS Consulting- VUI PROCOMER



Fuente: PXS Consulting- VUI PROCOMER

BLOQUE 7: REGISTROS



Fuente: PXS Consulting- VUI PROCOMER

Bloque 8. INSPECCIONES (Fase Operativa)

Este bloque corresponde al de las inspecciones de verificación que deben realizarse tras el otorgamiento del permiso y en respuesta a cualquier otra intervención que requiera de ese tipo de actuaciones. A continuación, su grado de avance:



Fuente: PXS Consulting- VUI PROCOMER

Bloque 9. MODIFICACIONES, INSPECCIONES, AMPLIACIONES Y RENOVACIONES (Fase Operativa)

- Renovaciones de Permisos sanitarios de funcionamiento.

Contempla el módulo para los trámites de renovación de los permisos sanitarios y la gestión de solicitudes de cambios sustanciales y no sustanciales de una autorización ya otorgada. A continuación su grado de avance:

BLOQUE 9: MODIFICACIONES/AMPLIACIONES/RENOVACIONES



Fuente: PXS Consulting- VUI PROCOMER

Como parte de la Fase Operativa también se ha venido trabajando en los procesos relacionados con la renovación y modificaciones a las autorizaciones de calderas, que ha quedado en espera de la modificación de su reglamento.

OTRAS ACCIONES DENTRO DEL MARCO DE LA VENTANILLA ÚNICA DE INVERSIONES

Se debe brindar seguimiento a la oficialización del Convenio Marco para la implementación del Proyecto de la Ventanilla de Inversión (VUI) entre PROCOMER y el Ministerio de Salud. La elaboración de dicho convenio estuvo a cargo de la Dirección del Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación con participación activa de la Dirección Financiera, Dirección de Atención al Cliente, Dirección de Asuntos Jurídicos y de la Dirección General de Salud. La propuesta quedó lista para que se remitida a PROCOMER para su revisión y posterior firma por parte de los Jerarcas y permitirá establecer los alcances, responsabilidades y condiciones en que se continuarán desarrollando los proyectos de mejora pendientes, los que surjan en el futuro y el funcionamiento de los módulos que se incorporen en dicha plataforma, asegurando así la sostenibilidad de esas iniciativas.

Ha solicitud de nuestro Ministerio se está trabajando con el desarrollo de los “Quioscos VUI en el Ministerio de Salud”, con los que se establecerá como entrada al sistema el trámite de permiso sanitario de funcionamiento, de esta manera será posible incluir a toda la institución en el trámite digital de estos permisos. Adicionalmente se han requerido mejoras en los medios de verificación de los requisitos y de pago de los trámites, lo que mejorará los controles que se deben aplicar.

Finalmente, se debe señalar que queda pendiente el desarrollo de los proyectos para la inclusión de los trámites de Habilitación de Servicios de Salud, de Denuncias y de Autorizaciones Sanitarias, que están incorporados entre los requerimientos que esta Dirección General de Salud planteó a PROCOMER.

Administración de los recursos financieros asignados durante su gestión a la institución o a la unidad, según corresponda.

A continuación, se considera los montos ejecutados por programa y subprograma, por parte de esta Dirección General y se logran porcentajes de ejecución que se mantienen en el rango de excelente, ya que en todos los casos se supera el 90%, tal como se muestra a continuación:

Cuadro 6. Informe de Evaluación Anual 2018 Ejecución Financiera del Presupuesto con recursos internos por Programa y/o Subprograma Al 31 de diciembre 2018
(datos en millones de colones)

Programa / Subprograma	Presupuesto Inicial 2018 ¹	Presupuesto Actual 2018 ²	Presupuesto Ejecutado 2018 ³	Porcentaje de Ejecución
TOTAL	325.856,1	328.452,1	315.419,8	96,0%
Gestión Intrainstitucional	11.932,5	11.919,3	11.130,0	93,4%
Rectoría de la Producción Social de la Salud	46.019,1	45.948,0	42.925,3	93,4%
Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud	31.052,3	25.253,6	22.989,3	91,0%
Partidas no Asignables a Programas	236.852,2	245.331,2	238.375,3	97,2%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el ejercicio presupuestario 2018

2/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2018

3/ Se refiere al devengado, que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios independientemente de cuando se efectúe el pago de la obligación.

Del cuadro anterior se reafirma que los porcentajes de ejecución por programa y subprograma también superan el parámetro de ejecución establecido (90%), ya que oscilan entre el 91.0% y 97,2%, valores que se encuentran dentro del rango de excelente.

No obstante, si se considera la ejecución por partida se determina que, en las partidas de Servicios, Materiales y Suministros y Bienes Duraderos, los porcentajes alcanzados son inferiores al 90%, tal y como se observan en el cuadro siguiente:

Cuadro 7. Estado del Presupuesto de Gobierno, Sub Programa 631-01, Rectoría de la Producción Social de la Salud (Ejecución) al 31 de diciembre del 2018

Pos. Presupuestaria	Desc. Pos. Presupuestaria	Presupuesto Actual	Devengado	Disponible Presupuesto	Porcentaje Ejecución
PRESUPUESTO TOTAL		45 948 047 587,00	42 925 265 733,62	2 999 697 358,32	93%
E-0	REMUNERACIONES	41 842 858 705,00	40 449 777 886,74	1 393 080 818,26	97%
E-1	SERVICIOS	1 417 413 000,00	1 304 089 759,25	95 189 225,69	92%
E-2	MATERIALES Y SUMINISTROS	173 931 000,00	147 804 727,51	21 175 792,49	85%
E-5	BIENES DURADEROS	6 816 000,00	0,00	6 816 000,00	0%
E-6	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1 158 023 549,00	1 023 593 360,12	134 430 188,88	88%
E-9	CUENTAS ESPECIALES	1 349 005 333,00	0,00	1 349 005 333,00	0%

Fuente: División Administrativa del Ministerio de Salud

Obteniéndose los siguientes porcentajes en cada partida del Subprograma 631-01:

Partida 1 Servicios: El presupuesto fue de ₡1.417.4 millones, del cual se ejecutaron ₡1.304.09 millones, equivalente a **92 %**.

Partida 2 Materiales y Suministros: Esta partida, recibió financiamiento por un total de ₡173.9 millones, del cual se ejecutaron ₡147.8 millones, equivalente a **85%**.

Partida 5 Bienes Duraderos: El presupuesto para esta partida fue de ₡6.8 millones, ejecutándose la suma de ₡0. millones, equivalente a **0 %**.

En el Subprograma 631-02 los porcentajes fueron los siguientes:

**CUADRO 8. ESTADO DEL PRESUPUESTO DE GOBIERNO
SUB-PROGRAMA 631-02 CONTROL DEL TABACO Y SUS EFECTOS NOCIVOS EN LA SALUD (EJECUCIÓN)
Al 31 de Diciembre del 2018**

Pos. Presupuestaria	Desc. Pos. Presupuestaria	Presupuesto Actual	Devengado	Disponible Presupuesto	Porcentaje Ejecución
PRESUPUESTO TOTAL		25 253 565 197,00	22 989 258 641,98	1 138 994 782,15	91%
E-1	SERVICIOS	1 925 793 869,00	727 220 342,69	288 490 158,33	38%
E-2	MATERIALES Y SUMINISTROS	152 254 000,00	88 434 291,36	15 132 459,64	58%
E-5	BIENES DURADEROS	290 754 732,00	118 665 305,16	22 342 900,18	41%
E-6	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	22 113 650 000,00	22 054 938 702,77	41 916 668,00	100%
E-9	CUENTAS ESPECIALES	771 112 596,00	0,00	771 112 596,00	0%

Fuente: División Administrativa del Ministerio de Salud

Partida 1 Servicios: El presupuesto fue de ₡1925.7 millones, del cual se ejecutaron ₡727.2 millones, equivalente a **38 %**.

Partida 2 Materiales y Suministros: Esta partida, recibió financiamiento por un total de ₡152.7 millones, del cual se ejecutaron ₡118.6 millones, equivalente a **58%**.

Partida 5 Bienes Duraderos: El presupuesto para esta partida fue de ¢290.7 millones, ejecutándose la suma de ¢118.6 millones, equivalente a **41 %**.

En cuanto a la gestión presupuestaria de la Administración **2017-2018**, se logra identificar un repunte entre el 2018 respecto al 2017 de 6 puntos porcentuales producto de una ardua labor y gestión administrativa a cargo de la jefatura del programa, no obstante, la captación de multas fue inversamente proporcional a la ejecución presupuestaria.

Cuadro 9. Informe de Evaluación Anual 2019. Ejecución Financiera del Presupuesto con recursos internos por Programa y/o Subprograma Al 31 de diciembre 2019.
(datos en millones de colones)

Programa / Subprograma	Presupuesto Inicial 2019 ¹	Presupuesto Actual 2019 ²	Presupuesto Ejecutado 2019 ³	Porcentaje de Ejecución
TOTAL	332.434,9	416.581,6	303.915,5	73,0%
Gestión Intrainstitucional	12.980,4	14.039,7	12.861,8	91,6%
Rectoría de la Producción Social de la Salud	46.460,0	46.274,8	41.725,8	90,2%
Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud	26.295,7	26.295,7	20.817,2	79,2%
Partidas No Asignables a Programas	246.698,8	329.971,4	228.510,7	69,3%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el ejercicio presupuestario 2019

2/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2019

3/ Se refiere al devengado, que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios independientemente de cuando se efectúe el pago de la obligación.

Del cuadro anterior es necesario indicar que del Subprograma Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, el monto atribuible a la ejecución propia del Ministerio es la suma de ¢3.430,9 millones, este detalle se justifica en la distribución de los montos establecidos en la Ley 9028.

Otro detalle importante de citar es que, de acuerdo a disposiciones de la Tesorería Nacional, por ser una Ley específica no se puede girar más de lo recaudado, porcentaje que para el periodo 2019 trunco 14,4% del total presupuestado, situación que contribuyó al desmejoramiento en la ejecución.

Como se muestra en el cuadro anterior el programa de Rectoría de la Producción Social de la Salud, el rango de ejecución es superior al 90,0%, si interiorizáramos más el programa, obtenemos que las partidas presentan rangos superiores al 95%, y lo que baja la ejecución, es la partida de remuneraciones que como dijimos es producto del cumplimiento de la normativa vigente, situación que disminuye el porcentaje de ejecución general el reto a seguir es poder realizar un ejercicio en el cual estas economías puedan utilizarse para financiar sub partidas primordiales para cumplir con nuestra misión.

Otro de los factores que afectan la ejecución general, es el monto asignado al sub programa Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos, cuya ejecución general ronda el 79,0%. Con el fin de focalizar el problema tenemos que identificar el monto asignado para transferencias corrientes de dicho sub programa, si efectuamos la distribución solo queda 13,0% atribuible a la ejecución propia de este Ministerio, este porcentaje equivale a \$3.430,9 millones, mientras que el monto asignado a los Órganos desconcentrados, Instituciones Descentralizadas y Gobiernos Locales asciende a la suma de \$22.864,8 millones, en el sentido de proporcionalidad la ejecución general ronda el 79,0 %. No obstante, se puede indicar que la ejecución de las partidas asignables al programa mejoró y la sub partida de transferencias corrientes desmejoró su ejecución, esto como se dijo anteriormente, producto de la aplicación de las normas presupuestarias establecidas, lo cual se confirma comparando la ejecución de esta sub partida en este sub programa en el periodo 2018 que fue de 99,8% y para el periodo 2019 descendió a 83,1% decayendo en 16,7 puntos porcentuales.

Con las razones expuestas anteriormente se justifica la disminución en el porcentaje de ejecución en relación con años anteriores.

Estos factores repercuten en forma drástica la ejecución total, pero evidencia el cumplimiento de lo dispuesto por el tema país en cuanto a lo normado por los poderes y el interés en la disminución de la asignación en los presupuestos y su cumplimiento por parte de esta Dirección General.

CUADRO 10. ESTADO DEL PRESUPUESTO DE GOBIERNO
SUB-PROGRAMA 631-02 CONTROL DEL TABACO Y SUS EFECTOS NOCIVOS EN LA SALUD
Al 31 de Diciembre del 2019

Pos. Presupuestaria	Desc. Pos. Presupuestaria	Presupuesto Actual	Devengado	Disponible Presupuesto	Porcentaje Ejecución
PRESUPUESTO TOTAL		26,295,727,000.00	20,817,241,947.22	5,227,811,364.28	79%
E-1	SERVICIOS	2,015,395,000.00	1,508,756,037.28	476,791,691.27	75%
E-2	MATERIALES Y SUMINISTROS	173,870,000.00	118,216,269.42	44,404,181.94	68%
E-5	BIENES DURADEROS	1,241,690,000.00	195,771,082.66	836,342,048.93	16%
E-6	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	22,864,772,000.00	18,994,498,557.86	3,870,273,442.14	83%
PRESUPUESTO TOTAL		26,295,727,000.00	20,817,241,947.22	5,227,811,364.28	79%

Fuente: División Administrativa del Ministerio de Salud

En general, se puede indicar que en cuanto al periodo **2018-2019**, el desempeño financiero se elevó en 12 puntos porcentuales, como también se obtuvo una captación superior producto de impuestos al tabaco y sus derivados cercana al 62%, lo cual contribuyó al alcance de la misión institucional mediante el mejoramiento de la salud de la población. En este periodo se realizaron estrategias de promoción de salud, se mantuvo la vigilancia y control de la normativa relacionada con el uso del tabaco en el ejercicio de sus funciones regulatorias y fiscalizadoras del cumplimiento cabal de la Ley 9028 propiciando espacios libres de humo de tabaco, promoviendo acciones para la protección de la población de las consecuencias sanitarias, ambientales y económicas del consumo del tabaco y productos derivados.

Para el periodo 2020 la situación fue la siguiente en los Programas 631-01 y 631-02 Rectoría de la Producción Social de la Salud:

Cuadro 11. Informe de Evaluación Anual 2020. Ejecución Financiera del Presupuesto por Clasificación del Gasto, Rectoría de la Producción Social de la Salud al 31 de diciembre 2020 (datos en millones de colones)

Partida	Presupuesto Inicial 2020	Presupuesto Actual 2020	Presupuesto Ejecutado 2020	Nivel de Ejecución
TOTAL	45 726,7	47 166,8	42 915,2	91,0%
Remuneraciones	42 722,6	42 093,3	39 237,7	93,2%
Servicios	1 272,1	1 409,1	1 066,7	75,7%
Materiales	169,5	590,3	296,4	50,2%
Transferencias Corrientes	1 562,5	3 074,0	2 314,4	75,3%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el ejercicio presupuestario 2020

2/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2020

3/ Se refiere al devengado, que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios independientemente de cuando se efectúe el pago de la obligación.

Del análisis del cuadro anterior se desprende que la asignación presupuestaria de la partida remuneraciones equivale al 10,4% del total general presupuestado para la Institución, monto que asciende a ¢42.093,3 millones, de los cuales se lograron ejecutar ¢39.237,7 millones equivalente al 93,2 % del total asignado a la partida. Se destaca aquí el pago por salarios de los funcionarios de los tres niveles de gestión sus pluses salariales y cargas sociales correspondientes, de esta manera se considera que se cumplieron las expectativas de ejecución en forma satisfactoria.

Por otra parte, las subpartidas de Servicios, Materiales, Bienes Duraderos, Transferencias Corrientes y Transferencias de Capital, en forma consolidada, no lograron el porcentaje apto de ejecución, para ese periodo. Se desprende de la información del cuadro anterior que la asignación presupuestaria de la partida de Servicios equivale al 1,78% del total general presupuestado, monto que asciende a la suma de ¢1.409,1 millones y su ejecución es de ¢1.066, 7 millones, equivalente al 75,7 % del total asignado a la partida, destacan en este rubro el financiamiento a los servicios públicos, las contrataciones de Seguridad y Limpieza, Alquileres y Otros Servicios de Gestión y Apoyo.

En cuanto a la partida de Materiales la asignación presupuestaria equivale al 0,15 % del total general presupuestado para la Institución, monto equivalente a ¢590,3 millones y la ejecución alcanza el monto de ¢296,4 millones correspondiente al 50,2 % del total asignado a la partida, de este grupo las subpartidas más significativas son la de Combustibles y Lubricantes, Útiles y Materiales Médicos y de Resguardo, Útiles y Materiales Médico y Hospitalarios y Productos Farmacéuticos y Medicinales, estos tres últimos fueron reforzados para atender la emergencia sanitaria por COVID-19 y su ejecución individual fue exitosa con porcentajes superiores al 90%, caso contrario de la subpartida de Combustibles cuyo porcentaje no supero el 58% del total general asignado, lo anterior por las disposiciones en los lineamientos y directrices presupuestarias emitidas por los entes Rectores y a la puesta en práctica en forma estricta y rigurosa por esta Institución, además el efecto ocasionado con el tema de teletrabajo.

Al segregar la ejecución por sub-programas, se determina que subprograma 631-02 influye con una tendencia a la baja la ejecución general de esta partida, situación que se ampliara con los cuadros de ejecución por programa y subprograma.

A continuación, se analiza la ejecución financiera del Sub-Programa 631-02 Control Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud:

Cuadro 12. Informe de Evaluación Anual 2020. Ejecución Financiera del Presupuesto por Clasificación del Gasto, 631-02 Control Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud al 31 de diciembre 2020 (datos en millones de colones)

Partida	Presupuesto Inicial 2020	Presupuesto Actual 2020	Presupuesto Ejecutado 2020	Nivel de Ejecución
TOTAL	25 357,6	18 414,5	15 960,0	86,7%
Servicios	2 797,0	1 938,9	1 117,6	57,6%
Materiales	118,4	114,1	53,4	46,8%
Bienes Duraderos	1 243,8	1 073,1	374,7	34,9%
Transf Corrientes	20 498,3	14 588,3	13 899,4	95,3%
Transf de Capital	700,0	700,0	515,0	73,6%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera

1/ Corresponde al presupuesto aprobado por la Asamblea Legislativa para el ejercicio presupuestario 2020

2/ Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2020

3/ Se refiere al devengado, que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios independientemente de cuando se efectúe el pago de la obligación.

Del análisis del cuadro correspondiente al sub-programa 631-02 se desprende de la información que la asignación presupuestaria de la partida de Servicios asciende a la suma de €1.938,9 millones y su ejecución es de €1.117,6 millones, equivalente al 57,6 % del total asignado a la partida, por lo que nuevamente el subprograma Control Tabaco influye con una tendencia a la baja la ejecución general de esta partida.

En cuanto a la partida de Materiales la asignación presupuestaria equivale a €114,1 millones y la ejecución alcanza el monto de €53,4 millones correspondiente al 46,8 %.

En relación con la partida de Bienes duraderos, la asignación presupuestaria equivale al 0,22 % del total general presupuestado para la Institución, monto que asciende a €1.073,1 millones, de los cuales se ejecutaron €374,7 millones, equivalente a 34,9% del total asignado a la partida, este rubro está asignado al subprograma tabaco por lo que en la distribución por programas y subprogramas se explicara ampliamente el motivo de su subejecución.

Con respecto a la partida de Transferencias Corrientes la asignación presupuestaria de la partida asciende a la suma de €14.588,3 millones, de los cuales se ejecutaron €13.899,4 millones, equivalente a 95,3% del total asignado a la partida.

Ya para el periodo 2021, la gestión de esta Dirección fue de la siguiente manera, con relación a la ejecución presupuestaria a cargo de este despacho

Cuadro 13. Ejecución del presupuesto por centro gestor

Título 211 – Ministerio de Salud

Al 31 de diciembre 2021

(en millones de colones)

Centro gestor	Presupuesto actual 2021 ^{/1}	Presupuesto ejecutado 2021 ^{/2}	Nivel de ejecución
Rectoría de la Producción Social de la Salud	45 198,86	41 042,49	90,80%
Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos	12 590,14	10 309,11	81,88%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera al [31/12/2021].

/1 Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2021.

/2 Se refiere al devengado, que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios independientemente de cuando se efectúe el pago de la obligación.

Para la ejecución del presupuesto del Programa Rectoría de la Producción Social de la 2021, se tiene que a nivel de partidas, las que no lograron superar el 90% son las de Servicios con un 85,08% y la de Materiales 69,50%. Para la partida de Servicios, y Materiales se observa una disminución generalizada en los programas que componen el Ministerio de Salud, principalmente influenciada por la disminución de la ejecución producto de la emergencia sanitaria por COVID-19, el 631-02 Control de Tabaco y Sus Efectos Nocivos se vio afectado por una subejecución en el renglón presupuestario de la transferencia al Instituto Costarricense del Deporte y Recreación, cuya gestión está supeditada a la recaudación de recursos que la Ley N°9028 realiza, así como, a las solicitudes de recursos que realice dicha institución descentralizada

El Cuadro 14 muestra la ejecución del Sub-Programa 631-01 Rectoría de la Salud:

Cuadro 14. Ejecución financiera institucional por clasificación objeto del gasto

Subprograma 631-01: Rectoría de la Salud

Al 31 de diciembre 2021

(en millones de colones)

Partida	Presupuesto actual ^{/1} 2021	Presupuesto ejecutado ^{/2} 2021	Nivel de ejecución
TOTAL	45.198,86	41.042,49	90,80%
Remuneraciones	40.800,90	37.473,78	91,85%
Servicios	1.138,89	969,01	85,08%
Materiales	202,55	140,78	69,50%
Transferencias corrientes	3.056,52	2.458,92	80,45%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera al [31/12/2022].

/1 Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2021.

/2 Se refiere al devengado, que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios independientemente de cuando se efectúe el pago de la obligación.

En el cuadro anterior se observa que el monto asignado a este subprograma asciende a \$45.189,86 millones de colones, de los cuales se ejecutaron \$41.042,49 millones, monto que significa un 90,8% del total asignado.

En forma general se puede afirmar que el nivel de ejecución es considerado como adecuado, por lo cual se realizarán comentarios sobre la partida Materiales y Suministros y Transferencias, mismas que no obtienen el porcentaje mínimo de ejecución.

En la partida de Materiales y Suministros se dio financiamiento únicamente a la subpartida de Combustibles y Lubricantes, asignándosele €202.55 millones, que corresponde a un 0.45% del total asignado en el Subprograma. Se ejecutó €140.78 millones equivalente al 69,5% del monto asignado a la subpartida, esto debido a la Directriz Ministerial MS-DM-RM-3531-2021.

Adicionalmente, otra partida que no supera el 90% de ejecución es la de Transferencias Corrientes, la cual se vio afectada por la subpartida de Indemnizaciones, la cual se fortaleció a fin de cancelar las obligaciones contraídas producto de reclamos administrativos por intereses presentados por los profesionales en enfermería a este Ministerio, mismas que fueron canceladas en su totalidad. Sin embargo, la diferencia entre lo presupuestado lo ejecutado se da, ya que, con la aprobación de la Reforma Procesal, se dio un cambio en el cálculo de intereses por diferencias salariales, lo que generó una economía en esta subpartida.

631-02: CONTROL DE TABACO Y Sus efectos nocivos en la salud
Cuadro 15. Ejecución financiera institucional por clasificación objeto del gasto
Subprograma 631-02 – Subprograma Control de Tabaco
Al 31 de diciembre 2021
(en millones de colones)

Partida	Presupuesto actual/ ¹ 2021	Presupuesto ejecutado/ ² 2021	Nivel de ejecución
TOTAL	12.590,14	10.309,09	82,00%
Servicios	1.742,43	1.281,96	69,18%
Materiales	81,54	39,87	48,90%
Bienes duraderos	529,11	192,02	36,29%
Transferencias corrientes	10.237,06	8795,24	86,06%

Fuente: Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera al [31/12/2022].

/1 Corresponde al presupuesto inicial incluyendo las modificaciones presupuestarias realizadas durante el 2021.

/2 Se refiere al devengado, que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios independientemente de cuando se efectúe el pago de la obligación.

En el cuadro anterior se observa que el monto asignado a este subprograma asciende a €12.590,14 millones de colones, de los cuales se ejecutaron €10.309,09 millones, monto que significa un 82,00% del total asignado.

En forma general se puede afirmar que el nivel de ejecución es considerado como adecuado, por lo cual se realizarán comentarios sobre la partida Servicios, Materiales y Suministros y Bienes Duraderos, mismas que no obtienen el porcentaje mínimo de ejecución.

En cuanto a la partida de Servicios, dicha subpartida obtuvo una ejecución de un 69.18%, producto de la ejecución de varios proyectos necesarios para la gestión del subprograma. La subejecución del 30.82% descansa mayormente en la subpartida 10402 Servicios Jurídicos, producto del decreto de traslado de partidas H-015 avalado por el Poder legislativo en el mes de diciembre, situación que

afectó el proceso de contratación y ejecución contractual en el último mes del periodo. Adicionalmente la subpartida 10103 Alquiler de Equipo de cómputo, no obtuvo el desempeño deseado, dado que, la ejecución contractual presentó sus primeros devengos a finales del segundo trimestre del año, incidiendo en una ejecución del 65% referente a dicha subpartida.

En la partida de Materiales y Suministros se gestionó decreto de traslado de partidas H-007 con un aumento a la subpartida de Combustibles y Lubricantes, por la suma ₡15.2 millones con lo que se reforzaría las labores de fiscalización en los niveles regionales y locales, no obstante, el desempeño de la partida no fue el esperado dado que la proyección de gasto de dicha subpartida no fue ejecutada según lo planificado.

En el caso de la partida Bienes Duraderos, la ejecución alcanzada de un 36.29%, a pesar de que se tenía programado la ejecución de los proyectos liderados por el Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación, sin embargo, la atención de las labores ordinarias queda supeditado a la aplicación de la Directriz MS-DM-RM-3531-2021.

Adicionalmente, otra partida que no supera el 90% de ejecución es la de Transferencias Corrientes, la cual se vio afectada por una diferencia entre la asignación de cuota del último mes respecto a la recaudación de impuestos definidos por la Ley de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, en donde, la recaudación fue insuficiente respecto a la cuota, razón por la cual, el monto a transferir fue menor a lo presupuestado. Así mismo, otro factor relacionado con la ejecución de un 86.06% en dicha subpartida, corresponde a la transferencia asignada al ICODER para el mes de diciembre, que no fue realizada como según lo planificado dado que se recibió comunicado de dicha instancia de no requerir el último giro del año.

En relación con el comportamiento **2019-2020**, y cierre de gestión **2020-2021**, la gestión física financiera del programa fue interrumpida o impactada por la atención prioritaria virus SARS-CoV-2, en donde el Ministerio de Salud constituye una institución de primera respuesta ante la emergencia nacional, por lo que, las labores ordinarias del programa quedaron supeditadas a la atención de dicha emergencia.

No obstante, para el periodo evaluado, el presupuesto asignado al Subprograma Control de Tabaco permitió atender las diferentes acciones necesarias para el cumplimiento de los indicadores y metas plasmadas en las diferentes Leyes de Presupuestos Ordinario y Extraordinario de la República durante la administración 2018-2021, especialmente en lo referente a las labores de control y fiscalización de los espacios libres de humo de tabaco dispuestos en la Ley 9028 y su reglamento.

Se mantienen desafíos importantes que impulsen la fiscalización con mayor robustez de la publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco y sus derivados, así mismo, la atención de aspectos regulatorios referentes a las declaraciones juradas, etiquetado de productos de tabaco, información falsa y etiquetado engañoso, distribución venta y suministro de productos de tabaco, venta de cigarrillos por personas menores de edad, venta al menudeo y máquinas expendedoras y otros.

Para la siguiente administración, se debe mantener el compromiso en la reducción del consumo de productos elaborados con tabaco y sus derivados, así como nuevos productos o tendencias disponibles el mercado como los sistemas electrónicos con nicotina, sin nicotina y productos de tabaco calentados, se dio cumplimiento cabal al compromiso referente a la promoción, la educación

para la salud, y la difusión de conocimiento a las generaciones presentes y futuras de los riesgos atribuibles al consumo de productos elaborados con tabaco y por la exposición al humo de tabaco.

Adicionalmente, la Institución debe definir la ruta a seguir referente a la disminución de la prevalencia del consumo de tabaco, los desafíos para la atención del comercio ilícito de este tipo de productos, el estado nacional y desempeño de cara a los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el convenio marco de control de tabaco de la Organización Mundial de la Salud, el fortalecimiento y articulación de la planificación multisectorial en control de tabaco.

Finalmente es menester la búsqueda y apropiación de recursos frescos para la atención de enfermedades asociada al tabaquismo que permita sufragar y revertir la asignación la carga de enfermedad asociada equivalente al 1.1% del PIB⁴.

Sugerencias para la buena marcha de la institución o de la unidad, según corresponda, si el funcionario que rinde el informe lo estima necesario.

- Es urgente que se brinde seguimiento al proceso de **renovación del Contrato de la Plataforma REGÍSTRELO**, plataforma electrónica de la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario que permite que los ciudadanos realicen los trámites vinculados con el registro de sus productos, así como reducir significativamente los tiempos de inscripción. El presente contrato vence en el mes de marzo.
- Dar seguimiento al **proyecto de mejora del servicio de Internet para las sucursales del Ministerio de Salud**. Este aspecto es fundamental para el desempeño de las funciones rectoras y el quehacer diario por medio de acceso a sitios web, sistemas de información, correo electrónico, videoconferencias, almacenamiento en la nube, trabajo colaborativo, etc. Mediante un ambiente de pruebas se ha logrado tener la configuración necesaria para el funcionamiento del nuevo de Internet. Esto ha permitido lograr aprovisionar de una manera más transparente el servicio en el ambiente de producción sin que se sufran afectaciones prolongadas del servicio en el Área Rectora. Además de determinar la funcionalidad de los equipos de comunicación, dando un panorama más amplio a la hora de replicar el uso de esta tecnología en otras sedes del Ministerio de Salud.

Posterior a la ejecución de un plan piloto para la contratación de un nuevo de servicio de internet residencial por fibra óptica Range del ICE en el Área Rectora de Salud Escazú con velocidad de 50 Mbps de descarga y 10 Mbps de subida, se evaluó la experiencia de uso obteniéndose una mejora significativa en el servicio. Realizando una comparación entre enlace anterior y el enlace residencial utilizado en el plan piloto, se encuentra que se tendrían beneficios en costos, velocidad y ahorro, siendo una alternativa que favorecería a la Institución.

Actualmente se han implementado cambios en 66 unidades organizativas.

⁴ Instituto de efectividad clínica y sanitaria. La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en Argentina. Palacios A, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. Dic.2020, buenos Aires Argentina. Disponible en: www.iecs.org.ar/tabaco

- La Dirección General en conjunto con la Dirección de Desarrollo Humano, la Dirección de Asuntos Jurídicos y el Despacho del Ministro de Salud realiza la revisión y ajuste al Reglamento Autónomo de Servicio (RAS), sin embargo, dada la emergencia sanitaria por COVID-19 no se ha podido finalizar. Se recomienda continuar con el proceso para concretar la reforma integral a dicha normativa y que se ajuste a las necesidades actuales de la institución.

No obstante, sí se logró tramitar una reforma parcial con el objetivo de mejorar la conformación de los órganos directores de procedimiento a nivel institucional. Dicha reforma se encuentra presentada ante Leyes y Decretos pendiente de firma por parte del Presidente.

- Dar seguimiento al **“Reglamento General para Permisos Sanitarios de Funcionamiento, Permisos de Habilitación y Autorizaciones para eventos temporales de concentración masiva de personas otorgados por el Ministerio de Salud”** (Ref. MS-AJ-CB-10-2022), el cual fue enviado a revisión a Leyes y Decretos el día 27 de enero del 2022. Dicha propuesta de decreto representa la fusión de las dos normas más importantes con las que el Ministerio de Salud regula el funcionamiento de la mayoría de las actividades productivas del país, en los sectores industriales, comerciales y de servicios, incorporando también los servicios de salud (Decreto N° 39472-S y Decreto N° 41045-S).

Así mismo, el reglamento establece los requisitos para obtener la autorización sanitaria para eventos temporales de concentración masiva de personas.

Por otro lado, debe señalarse que esta unión no se limita simplemente a reunir los requisitos y los procedimientos, sino que ha requerido una revisión y recopilación de diversas mejoras al trámite y al procedimiento, atendiendo los principios de eficacia y eficiencia que deben regir el funcionamiento y la buena marcha de la institución, asegurando la correcta y oportuna atención de nuestros usuarios.

Adicionalmente, sin dejar de lado nuestra misión de proteger la salud humana, se ha procurado cumplir con los compromisos institucionales, en materia de mejora y simplificación de trámites, incorporando los instrumentos y las buenas prácticas promovidas para ello, además de brindar seguridad y certeza jurídica a los usuarios de estos trámites, aportando de esta manera a la reactivación económica.

Dentro de las mejoras generales que incorpora el nuevo Reglamento se tienen:

- ✓ Inclusión de la declaración jurada y la inspección ex post en todos los trámites
- ✓ Reducción del plazo para todos los permisos por primera vez, lo que promueve el desarrollo de nuevas actividades y la competitividad del país.
- ✓ Se prevé la realización del trámite por diferentes vías, presencial, semipresencial y digital; este último conforme lo planteado dentro del proyecto de la Ventanilla Única de Inversión y aportando a la descarbonización de nuestra economía.
- ✓ Establecimiento de un procedimiento estándar y detallado para las diferentes actividades, unificando el concepto de permiso, que abarca el permiso sanitario de funcionamiento como el certificado de habilitación. Se unifica el tipo de requisitos que se solicitan, con pocas excepciones establecidas en normativa específica, así como los instrumentos con que se gestionan esas autorizaciones, por ejemplo, se establece un solo formulario de solicitud y de declaración jurada.

- ✓ Apoya el emprendedurismo al permitir ciertas actividades en casas de habitación, como apoyo a las políticas de promoción del empleo en la población.
- Seguimiento al Sistema de Gestión Documental Orbe. Este sistema es una solución basada en una tecnología 100% Web con un proceso nativo de firma digital avanzada (directriz N° 019-MP-MICITT, masificación de firma digital certificada, con el fin de desplazar gradualmente la firma autógrafa). Considera la automatización del proceso de la gestión documental en todo su ciclo vital desde su génesis hasta su eliminación, a fin de contar con información clara, oportuna y exacta para el manejo de documentos, y la Gestión Archivística, permitiendo la toma de decisiones acertada, un control cruzado, trazabilidad, manejo de archivo y por consiguiente contribuir con su aporte en la consecución de los logros de los objetivos Institucionales del Ministerio de Salud.

En el proyecto se maneja en una base de datos el universo documental Institucional, que facilita la gestión de control, trazabilidad y asignación de documentos, aparte implementa desde dentro de la Institución la cultura de cero papeles agiliza el trámite de cualquier gestión a lo interno del Ministerio de Salud, provenga o vaya a cualquier nivel de Gestión, entiéndase nivel Central, Regional o local. La solución permite crear, mantener, identificar, buscar, clasificar y archivar cada uno de los documentos trasladados por toda la institución, ofreciendo posibilidad de evaluación y definición de necesidades de los recursos humanos que interrelacionan con la Gestión Documental en cada dependencia. Facilita la administración de la ejecución de las tareas definidas para cumplir con los programas de trabajo establecidos. Controla el avance de los procesos o análisis solicitados, la emisión de informes de documentación, la administración segura y centralizadamente de la correspondencia Entrante y Saliente y el seguimiento automatizado de las recomendaciones emitidas a cada documentación.

Se inició la implementación de la herramienta en enero del 2020, validando el plan de trabajo y cronograma, analizado los requerimientos propios del Ministerio de Salud en el sistema ORBE, se recibió una capacitación Técnica para con ella poder el equipo contraparte de DTIC y Archivo Institucional, parametrizar el mismo. Una vez realizado dichas actividades se procedió presentar el mismo a las autoridades del Ministerio de Salud, llámese despachos y Dirección General, posteriormente se inició la capacitación a dichos entes, y se procedió con la presentación del mismo a directores y asistentes a Nivel Central, Regional y Áreas Locales.

A la fecha se tiene implementado en Producción a los despachos, Dirección General, DTIC, Dirección de Auditoría Interna, Relaciones Internacionales, Dirección de Atención al Cliente, y se está en etapa de capacitación y pruebas en la Dirección de Asuntos jurídicos, Contraloría de Servicios, Dirección de Planificación, Dirección de Desarrollo Humano, División Administrativa y Dirección Financiera y de Bienes y Servicios, Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental, Dirección de Investigación Tecnológica en Salud, Dirección de Vigilancia, Dirección de Servicios de Salud, Dirección Regional Huetar Caribe y Dirección Regional Central Norte.

La proyección para el año 2022 es incluir a todas las dependencias en etapas de capacitación y/o pruebas, a producción, para ya permitir un manejo de documentación y trazabilidad tanto horizontal como vertical a nivel central en un primer nivel. Para el 2023, 2024, y capacitar a las 7 regionales y que estas entren a pruebas y llevarlas a producción. Lo anterior con el objetivo de en el 2024 y 2025 poder hacer una integración Institucional de todo el manejo documental

tanto entrante como Saliente. La proyección está condicionada de acuerdo con situación de la pandemia por COVID-19, al comportamiento de sus variantes, y la recarga de trabajo a nivel Institucional de las diferentes dependencias.

- En cuanto a **Clima Laboral**, es fundamental el fortalecimiento en lo que respecta a la **Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central**, de acuerdo con el oficio MS-DDH-1347-2019 suscrito por Miriam Valerio Bolaños, Directora de la Dirección de Desarrollo Humano, de fecha 13 de noviembre de 2019 y en relación a la entrega de los informes sobre los estudios confidenciales de Clima Laboral desarrollados por la Unidad de Progreso Humano, específicamente en la Sede Regional, en la DARS Montes de Oro, DARS Puntarenas Chacarita, DARS Garabito y en la DARS Barranca, **se requiere** brindar seguimiento a la ejecución de las recomendaciones emanadas en los informes de resultados, de manera que se verifique el avance en el mejoramiento del ambiente laboral en cada una de estas unidades organizativas. Además, **en la Dirección Regional de Rectoría de la Salud Brunca**, se requiere el fortalecimiento de las acciones llevadas a cabo y señaladas en el estudio de Clima Laboral ejecutado por la Unidad de Progreso Humano en el año 2021, específicamente en todas las unidades organizativas de esa Región, de acuerdo a oficio MS-DDH-0132-2022 con fecha 19 de enero de 2022, suscrito por Miriam Valerio Bolaños, sobre la remisión de los informes del “Estudio de Clima y Satisfacción Laboral” **se requiere** incluir en las reuniones de Consejo Ministerial, el tema relacionado al cumplimiento del Plan de Acción por parte de las jefaturas involucradas en dicho proceso y considerarlo como tema prioritario en sus agendas de trabajo. Aunado a lo anterior, la Unidad de Progreso Humano se orientará puntualmente a brindar el seguimiento trimestral a la ejecución de las actividades del Plan de Acción de manera que se promueva el mejoramiento y/o mantenimiento (según corresponda) del ambiente de trabajo en dichas unidades organizativas.
- En lo referente al **nuevo modelo de Gestión del Desempeño**, se cumplió con lo establecido en la Ley 9635 “Fortalecimiento de las Finanzas Públicas”, el Decreto 42087-MP-PLAN “Lineamientos Generales de Gestión del Desempeño para las Personas servidoras públicas”, el Oficio Circular DG-CIR-018-2020 “Lineamientos a aplicar en el proceso de Gestión del Desempeño en el Régimen de Servicio Civil” y la Resolución R-DG-043-2021 “Lineamientos administrativos generales que deben observar las jefaturas y personas servidoras en sus diversas etapas del modelo de gestión del desempeño” de la Dirección General de Servicio Civil.

El Modelo fue aprobado mediante el oficio MS-DM-9291-2021 y MS-DM-9500-2021 y avalado por la Oficina de Servicio Civil Sector Salud y Economía mediante el oficio AGRH-OSC-SE-OF-139-2021 de fecha 22 de diciembre de 2021 y divulgado mediante el oficio MS-DM-209-2022 de fecha 12 de enero de 2022, de acuerdo con el cronograma señalado en el oficio en referencia.

Aunado a lo anterior, mediante oficio MS-DM-RM-1280-2022 del 13-01-2022, el Dr. Daniel Salas Peraza en referencia a las prioridades laborales ante la pandemia, indica que no se suspende las actividades relacionadas con la evaluación de gestión del desempeño, por lo que es importante avanzar con el cronograma propuesto.

Como reto para la nueva administración está la necesidad urgente del cumplimiento del artículo 16 del Decreto 42087-MP-PLAN, para la aprobación del contenido presupuestario para la automatización de todas las etapas del modelo mediante un sistema informático que permee

los tres niveles de gestión (Nivel Central, Regional y Local) y que se vincule con el Sistema de planificación institucional.

- Mediante la **resolución de la Dirección General de Servicio Civil DG-002-2021**, de fecha 12 de enero del 2021 publicada en el Diario Oficial La Gaceta No. 43 del 03 de marzo del 2021 se aprobó la modificación de la resolución DG-059-2000 del 26 de junio del 2000 y sus reformas, la cual crea el Manual Institucional de Clases de Puestos del Ministerio de Salud y en su lugar brinda el plazo de cuatro meses para realizar la **migración al Manual de Clases Anchas del Servicio Civil** según se determinó en dicha resolución.

Con base en el oficio MS-DDH-170-2021, la Dirección de Desarrollo Humano comunicó a la DGSC la propuesta sobre el Manual de Clases Anchas del Ministerio de Salud y se emiten las resoluciones DM-RR-014-2021 del 01 de julio de 2021 y DM-RR-016-2021 del 01 de julio de 2021 con las cuales se inicia el proceso de migración a nivel institucional, siendo que la misma no tendría afectaciones al personal sujeto al cambio. No obstante, al revisar la resolución de la nueva clasificación de puestos que rigen para los profesionales en ciencias de la salud, se logran identificar grandes oportunidades de mejora para alinear la descripción de estos con la real **naturaleza sustantiva del Ministerio de Salud**, ante lo cual la DGSC autoriza a este Ministerio a la elaboración de un nuevo manual de clases institucional para el área sustantiva de la institución.

Mediante oficio MS-DM-9457-2021 del 16 de diciembre del 2021 se instruyó a la Dirección de Desarrollo Humano proceder en conjunto con la Dirección de Planificación y la Dirección General de Salud, con la construcción de una nueva propuesta de Manual de Clases Institucionales para las clases sustantivas de este Ministerio de Salud, que reúna los elementos de especificidad propias del Ministerio de Salud, su función rectora y con participación de los 3 niveles de gestión. A este punto debe darse seguimiento para que pueda ser enviado y aprobado oportunamente por la DGSC.

- Con relación al **Manual de cargos por competencias laborales**, se debe dar seguimiento al proceso de revisión y eventual validación la propuesta parcial que presentó la DDH ante la Dirección General de Salud por medio del oficio MS-DDH-2004-2021 de fecha 08 de setiembre del 2021, propuesta de cargos del Nivel Local y el MS-DDH-2379-2021 de fecha 10 de noviembre del 2021 para los cargos del Nivel Regional.

Se hace notar que dicho instrumento técnico es de vital trascendencia para la gestión del recurso humano de la institución dado que se encuentra estrechamente vinculado a los procesos de gestión del desempeño, procesos de concurso y promoción de la carrera administrativa de los servidores.

Observaciones sobre otros asuntos de actualidad que a criterio del funcionario que rinde el informe la instancia correspondiente enfrenta o debería aprovechar, si lo estima necesario.

Atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19

En el mes de enero del 2020 y ante el conocimiento de la alerta sanitaria debida al brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en la República Popular China, el Ministerio de Salud, rector del sector salud, informó acerca de la situación al Sector Salud y al Sistema Nacional de Gestión de Riesgo

(SNGR), por medio del Centro de Operaciones de Emergencia (COE), con el propósito coordinar los preparativos y acciones interinstitucionales, requeridas para la respuesta al brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV).

A partir de ese momento se activa el Centro de Coordinación Institucional, liderado por el Ministro de Salud y en el cual participa activamente la Dirección General de Salud junto con el punto focal del Equipo de Gestión de Riesgos en Salud y los Directores de Nivel Central que se requieren para para generar las acciones de preparación y respuesta institucionales en torno la alerta sanitaria.

Paralelamente, el Ministro de Salud solicitó un espacio de trabajo con el **Centro de Operaciones de Emergencia**, máxima instancia técnica de coordinación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo e instruyó a la Dirección General de Salud para la activación de la **Mesa Operativa de Salud**, para la coordinación de las acciones de respuesta del sector e instituciones relacionadas o afines ante la emergencia por COVID-19. Inicialmente la Mesa estuvo conformada por el Sistema de Emergencias 911, Cruz Roja Costarricense, la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, Servicios de Salud Animal, Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud y como invitado especial la Organización Panamericana de la Salud.

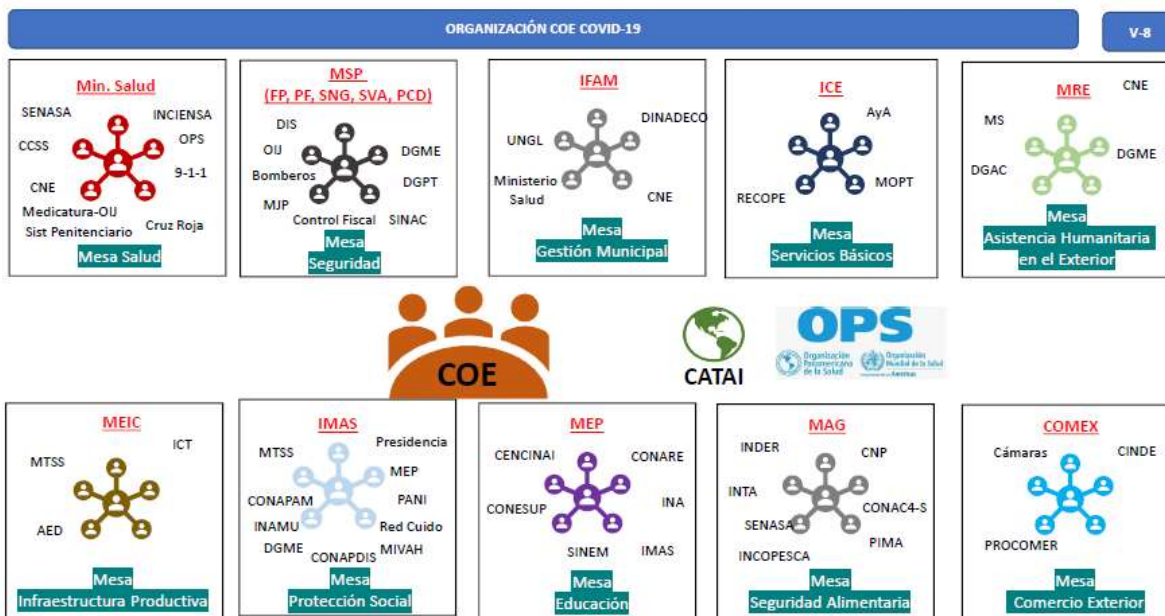
Para la organización de la respuesta se desarrolló un ejercicio de simulación o de mesa durante el mes de febrero del año 2020, cuyos productos principales fueron la elaboración del *“Protocolo de respuesta interinstitucional ante eventos de enfermedades respiratorias”* así como la *“Estrategia de Comunicación de Riesgo para la emergencia sanitaria por COVID-19”*.

Por su parte, la Dirección de Vigilancia de la Salud conformó el Equipo Técnico COVID-19, equipo interinstitucional en el cual se encuentran representados el MS, INCIENSA y la CCSS, cuyo objetivo consiste en el desarrollo y actualización de los *“Lineamientos nacionales para la vigilancia del COVID-19”*, de carácter obligatorio y vinculante para todos los servicios de salud del país, sean estos públicos o privados. Del mismo modo, desarrollaron la ficha de investigación que debía ser utilizada para el análisis de los casos.

Con la confirmación del primer caso por COVID-19 en el país (6 de marzo 2020) y las repercusiones en el ámbito sanitario, social y económico el día 8 de marzo el Ministro de Salud y el Presidente Ejecutivo de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE) deciden trascender de una alerta sanitaria a una Alerta Amarilla en todo el territorio nacional. De esta forma se realiza la activación de todo el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo permitiendo la movilización de recursos de manera interinstitucional y a su vez activar en forma permanente al Centro de Operaciones de Emergencia (COE) a partir del 9 de marzo.

El Ministerio de Salud por medio de la Dirección General de Salud, se integra al del COE de la CNE y se desarrollan acciones operativas de respuesta institucionales e interinstitucionales para la atención de la emergencia activando mesas de trabajo temáticas:

Figura 2. Organización de mesas operativas de trabajo del COE para la atención de la pandemia por COVID-19, 2020



Fuente: Centro de Operaciones de Emergencia, CNE 2020

Se continuó con la coordinación de la Mesa Operativa de Salud (adscrita a la sección de Operaciones del COE) por medio del ETGRS-DGS y se amplía la participación de instituciones adicionando a Patología Forense, Servicios de Salud Penitenciarios, INCIENSA y Secretaría Técnica de Salud Mental. Se realizan sesiones diarias de trabajo para la identificación de las acciones desarrolladas por la Mesa, necesidades y brechas de coordinación.

Igualmente, se desarrolló un trabajo en conjunto con la Universidad de Costa Rica y el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO), para la creación del Documento Normativo INTE/DNMP-S-19:2020 “Requisitos para la elaboración de protocolos sectoriales para la implementación de Directrices y Lineamientos sanitarios para COVID-19”. Este documento y las herramientas elaboradas fueron el insumo para solicitadas mediante la Directriz Presidencial N°82-MP-S, dirigida a la administración pública central y descentralizada “Sobre los protocolos para la reactivación y continuidad de los sectores durante el estado de emergencia nacional por COVID-19” cuyo objetivo es instar las personas jerarcas de la Administración Pública Descentralizada, a iniciar un proceso coordinado y participativo con el sector privado para la aplicación de medidas de prevención y mitigación del COVID-19, que permitan la reactivación y continuidad de los centros de trabajo, actividades y servicios, según el comportamiento epidemiológico de dicha enfermedad.

La fiscalización del cumplimiento de dichos protocolos estuvo a cargo de las autoridades sanitarias, es decir, los funcionarios del Ministerio de Salud de los niveles locales y regionales, así como los cuerpos policiales del país a quienes se les confirió la investidura como tales.

Por otro lado, con el afán de poder mantener un canal de comunicación con la población se implementó la **Línea 1322** para atender consultas por síntomas COVID-19, consultas sobre el control migratorio, denuncias por incumplimiento de directrices y otras relacionadas a lineamientos o medidas administrativas. Esto se hizo posible gracias a la articulación de esfuerzos entre el Sistema

de Emergencias 911, Ministerio de Salud, Voluntariado de Emergencias Médicas, Universidad Santa Paula, Universidad Hispanoamericana, Dirección General de Aviación Civil, Instituto Costarricense de Turismo, Ministerio de Seguridad Pública, Dirección General de Migración, Poder Judicial, Trabajadores Sociales, Colegio de Sociólogos, CONAPDIS y personal voluntario. Para ello se desarrolló un protocolo de atención para la línea 1322 y además se habilitó el servicio de atención para la comunidad sorda, por medio de video llamadas en LESCO.

Se instauró la **Sala de Situación de Epidemiología Nacional** a cargo de la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, como una instancia integradora de la información proveniente de servicios de salud públicos y privados, donde se realiza el análisis y evaluación sistemática permanente de la situación epidemiológica de salud existente de COVID-19, a nivel nacional y subnacional. Su objetivo general es recopilar, procesar y analizar los datos de los casos de COVID-19, datos de laboratorio y hospitalizaciones, para generar información sistematizada y oportuna que permita establecer indicadores y escenarios para la toma de decisiones a nivel técnico y político, de forma que contribuya con la contención de la epidemia en el país.

Específicamente, se encarga del análisis permanentemente la tendencia y distribución de los casos de COVID-19, la vigilancia de laboratorio y de la identificación de los nexos epidemiológicos que permitan determinar las cadenas de contagio generadas por los casos notificados y sus contactos, para contener su distribución.

Por medio de esta instancia se prepara la información epidemiológica que se difunde a la población como parte de la estrategia de comunicación del riesgo, por medio de informes, infográficos y la plataforma geoespacial institucional para prensa y la población en general. También se encarga de la retroalimentación a las Regiones de Salud, INCIENSA, CCSS y otros notificadores sobre los resultados e inconsistencias, así como de brindar asistencia técnica a los diferentes niveles de la institución, así como los generadores de datos sobre los lineamientos de Vigilancia de la enfermedad con relación a la notificación y la competencia de la Sala de Situación.

Dentro de las acciones emprendidas se pueden destacar:

- Identificación de las cadenas de transmisión de los casos, seguimiento a grupos (cluster) y brotes.
- Ajuste diario y semanal de los escenarios epidemiológicos en colaboración con UCR, TEC y OPS.
- Seguimiento al Plan de Unidad de inteligencia de negocios en salud para COVID-19 con la CCSS para la gestión de la información de la CCSS de forma estandarizada con calidad y oportunidad.
- Establecimiento de la plataforma de análisis geoespacial de datos COVID-19 mediante el Observatorio geográfico de Salud.
- Boletín epidemiológico semanal.
- Informe quincenal de situación epidemiológica de COVID-19 para jerarcas.
- Infográfico diario de situación para prensa y público en general.

También fue necesaria la creación de la **Sala de Situación de Servicios de Salud**, en la cual participan la Dirección de Servicios de Salud, un Representante del Despacho del Ministro de Salud, la Dirección General de Salud, representantes de la Caja Costarricense de Seguro Social y la Organización Panamericana de la Salud. Igualmente, para el trabajo de la Sala se cuenta con expertos del Centro de Investigación en Matemática Pura y Aplicada (CIMPA) de la Escuela de Matemática de la Universidad de Costa Rica y de la Sala de Situación Epidemiológica Nacional, quienes revisan las proyecciones y escenarios con base en el análisis diario del comportamiento de la enfermedad en el país. Igualmente, diseñan y proyectan los escenarios a presentarse en el país a partir de modelos

matemáticos, para la identificación de necesidades en servicios de salud y la orientación de la toma de decisiones en la gestión de los servicios de salud, así como medidas para evitar la propagación de la enfermedad.

El objetivo de dicha Sala es valorar la capacidad de respuesta de los servicios nacionales de salud (públicos y privados) así como la elaboración y ajuste del plan de respuesta con base en los siguientes ejes sugeridos por OPS:

1. Protocolo para el diagnóstico y toma de muestras de pacientes con sospecha de COVID-19
2. Flujos de “*triage*”, atención y pruebas diagnósticas separadas para pacientes sintomáticos respiratorios compatibles con casos sospechosos de COVID-19
3. Mecanismo de gestión centralizada de camas
4. Reorganización y reforzamiento de la capacidad resolutive del Primer Nivel de Atención
5. Reconversión, habilitación y complejidad de camas según riesgo clínico y dependencia de cuidados de enfermería.
6. Fortalecimiento de la atención domiciliaria (Telesalud)
7. Coordinación con red de servicios de atención prehospitalaria (dispositivos de atención de emergencias y transporte sanitario, ambulancias)
8. Gestión clínica en red para la continuidad de la atención y eficiencia del uso de los recursos hospitalarios.
9. Reorganización, reclutamiento y capacitación de personal con énfasis en seguridad y protección personal.
10. Cadena de suministros.

Del mismo modo, se instauró un **Equipo de Trabajo para Pruebas para la detección de COVID-19**, con el objetivo de identificar las capacidades de procesamiento diario de muestras, tipos de técnicas, identificación de necesidades, así como expansión para diagnóstico de forma regionalizada por parte de la CCSS, así como en los Laboratorios privados debidamente registrados.

En este equipo participan actores interinstitucionales: Dirección de Servicios de Salud del MS, un Representante del Despacho del Ministro de Salud, la Dirección General de Salud del MS, representantes de la CCSS, OPS (INCIENSA), Laboratorio Nacional de Servicios Veterinarios (LANASEVE), Universidad de Costa Rica, SPERATUM CR, Cenibiot (Centro Nacional De Innovaciones Biotecnológicas).

Para atender los “**Temas de Salud Mental y Apoyo Psicosocial**”, se activa una Mesa de Trabajo dentro de Mesa Operativa de Salud, con el objetivo de definir acciones en el marco de la Norma de atención integral de la salud mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad- Decreto N° 41599-S.

Se elaboraron los lineamientos nacionales en materia de salud mental y apoyo psicosocial entendiendo este último, como el proceso de apoyo y seguimiento articulado, orientado al fortalecimiento de la resiliencia de las personas y las comunidades, así como de la integridad emocional y reactiva sus redes sociales mediante la implementación de acciones estratégicas de coordinación interinstitucional de forma interdisciplinaria, intersectorial y comunitaria basadas en la gestión del riesgo, con un enfoque participativo y de Derechos Humanos.

A nivel operativo, se resalta el trabajo realizado por las 9 Direcciones Regionales junto con las 82 Áreas Rectoras de Salud en la ejecución de acciones de contención y mitigación de la pandemia por COVID-19 en sus áreas geográficas de atracción. Los equipos han desarrollado acciones de

capacitación del personal y de actores sociales de cara a las intervenciones que deben realizarse por parte del sector salud para la contención y atención de casos y contactos, así como la integración y participación en los Comités Regionales y Municipales de Emergencia acorde con la activación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo.

Con la confirmación del primer caso de COVID-19, se activaron las Salas de Situación Regional y Local para el cumplimiento de los Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19, implementándose acciones de prevención y control, entre ellas:

- ✓ Acompañamiento y evaluación a los Servicios de Salud públicos y privados para la preparación de los servicios, capacitación del personal y divulgación de los lineamientos y protocolos.
- ✓ En un inicio, el seguimiento telefónico a las personas que ingresaron por puntos de entrada aéreos provenientes de países con transmisión activa y posteriormente el seguimiento a toda persona que ingresa al país por vía aérea, marítima o terrestre.
- ✓ Vigilancia de puntos de entrada (aéreos, marítimos y terrestre) según se establece en los Planes de Contingencia del Reglamento Sanitario Internacional.
- ✓ Recepción de boletas VE-01 por COVID-19 así como la ficha de investigación correspondiente de casos.
- ✓ Búsqueda activa e investigación epidemiológica de sospechosos y contactos de casos confirmados.
- ✓ Emisión y notificación de la orden sanitaria de aislamiento de casos confirmados y de casos sospechosos.
- ✓ Seguimiento diario de los casos y contactos asintomáticos durante el periodo del aislamiento.
- ✓ Direccionalidad y coordinación interinstitucional para la implementación de acciones preventivas y de control.
- ✓ Coordinación con los servicios de salud públicos y privados para el seguimiento de los casos y cumplimiento de lineamientos.
- ✓ Análisis de situación epidemiológica del comportamiento de la enfermedad (casos, sospechosos, contactos).
- ✓ Atención de incidentes o alertas sospechosas de casos ingresadas al 911, Fuerza Pública, Centro de Llamadas 1322, Comités Regionales y Municipales de Emergencia
- ✓ Ejecución y verificación del cumplimiento de las medidas administrativas temporales para el cierre de establecimientos con permisos sanitarios de funcionamiento, así como eventos de concentración masiva.
- ✓ Verificación del cumplimiento de resoluciones ministeriales y decretos ejecutivos relacionados con la aplicación de medidas de distanciamiento social y aislamiento físico, así como para el cumplimiento de los lineamientos específicos que se han emitido hacia instituciones, servicios dirigidos a la población, empresas, industrias, servicios de salud y población en general.

Otra estrategia impulsada por la Dirección General de Salud para la atención de la pandemia fue desarrollo de la Estrategia de Fortalecimiento del nivel local y regional para la atención de la emergencia por COVID-19 del Ministerio de Salud, para lo cual se presentaron cuatro planes de inversión ante la Junta Directiva de la CNE, según se detalla a continuación:

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD				
PLAN DE INVERSIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO EN DIRECCIONES REGIONALES Y DARS EQUIPOS SANITARIOS ITINERANTES				
	Nombre del Plan de inversión	Acuerdo de aprobación	Monto (colones)	TOTAL funcionarios contratados
1	Estrategia de fortalecimiento del nivel local para la atención de la emergencia sanitaria para COVID-19, del Ministerio de Salud	Acuerdo N° 187-09-2020	₡ 1 273 285 567,00	133
2	Estrategia de fortalecimiento del nivel local para la atención de la emergencia sanitaria para COVID-19, del Ministerio de Salud	Acuerdo N° 085-04-2021	₡ 1 079 097 457,83	132
3	Contratación de personal para ampliar la estrategia de fortalecimiento de las regiones Central Sur y Central Norte del Ministerio de Salud para la atención de la emergencia por COVID-19.	Acuerdo N° 140-06-2021	₡ 184 598 780,61	25
4	Estrategia de fortalecimiento del nivel local para la atención de la emergencia sanitaria para COVID-19, del Ministerio de Salud	Acuerdo N° 221-10-2021	₡ 530 968 483,00	132
TOTAL			₡ 3 067 950 288,44	

Fuente: Unidad Ejecutora, Dirección General de Salud.

La Unidad Ejecutora de dicho proyecto está conformada por la Dirección General de Salud y la Unidad de Recursos Humanos de la Dirección de Desarrollo Humano, con apoyo de la Dirección de Planificación Institucional y del Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación, así como la estructura desconcentrada de la Institución en los Directores Regionales y las Unidades de Planificación y de Apoyo Logístico y Administrativo.

El objetivo del proyecto consistió en dar seguimiento oportuno a las personas afectadas por COVID-19 (casos positivos y contactos) mediante el reforzamiento de las Áreas Rectoras de Salud, con equipos itinerantes para la reducción de la velocidad de contagios en los cantones con mayor cantidad de casos acumulados o que mantengan un nivel de rezago en la atención.

El alcance del proyecto se considera nacional, dado que la población que habita el país es la beneficiada con las gestiones mediante la implementación de “Equipos Sanitarios Itinerantes” distribuidos de forma estratégica en zonas con altos índices de contagios, alta densidad poblacional, alta dispersión geográfica y poblaciones vulnerables. La ubicación institucional correspondería al Ministerio de Salud en sus niveles locales y un equipo de apoyo regional.

La atención de la emergencia sanitaria por COVID-19 ha provocado que la capacidad de respuesta de las Áreas Rectoras de Salud involucradas en la atención y seguimiento epidemiológico de estos casos se vea rebasada exponencialmente, ello en virtud no solo de la cantidad de casos que se logran detectar diariamente, sino también debido a la disminuida capacidad de gestión al que se ha expuesto al Ministerio de Salud, como consecuencia de la implementación del Decreto Legislativo N° 9879.

Este proyecto, se apoya en el fundamento legal establecidos en los Decretos Ejecutivos N° 42227-MP-S de fecha 16 de marzo del año 2020 y N° 42296-MP-S de fecha 12 de abril del año 2020, se encuentran vigentes y que en relación con las contrataciones de personal por emergencia declarada la Procuraduría General de la República mediante dictámenes C-200-2018 solicitado en su momento

por la Presidencia Institucional y C-302-2018 solicitado por la Auditoría Interna, han señalado los aspectos legales que permiten a la CNE la ejecución de este tipo de contratos, así como el Reglamento Autónomo de Organización y Servicio de la Comisión Nacional de Gestión de Riesgos y Atención de Emergencias entre otra normativa aplicable.

En total se han contratado 132 funcionarios en los perfiles de profesionales en medicina, profesionales en enfermería, bachilleres en Gestión Ambiental, Auxiliares de enfermería y Oficinistas.

Como parte del proceso de rendición de cuentas, la Unidad Ejecutora a cargo de la DGS ha emitido informes bimensuales e informes de cierre de contrato utilizando indicadores de producción, gestión y efectividad.

Estado actual del cumplimiento de las disposiciones que durante su gestión le hubiera girado la Contraloría General de la República.

Según el Índice Institucional de Cumplimiento y Seguimiento a Disposiciones de la Contraloría General de la República⁵, el Ministerio de Salud pasó de un cumplimiento del 66% en el año 2018 a un 85% en el año 2021 lo que lo ubica de forma general como **cumplimiento razonable**:



1/ Notas aclaratorias para una mejor interpretación: En cada edición del IDR se consideraron los avances en las acciones emprendidas por las instituciones al 31 de julio de cada año medido, a partir de los informes de auditoría emitidos en los últimos dos años anteriores a la medición. Fuente: <https://sites.google.com/cgr.go.cr/idr/resultados>

⁵ El Índice Institucional de cumplimiento de Disposiciones y Recomendaciones es instrumento que muestra una calificación a las instituciones según el grado de atención de las disposiciones y recomendaciones emitidas por la Contraloría General en sus informes de fiscalización en los últimos dos años anteriores a cada medición, el cual comprende tres factores primordiales en el cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones, a saber: Eficacia, Eficiencia y Gestión.

Cuadro 16. Calificación de cada componente del Índice Institucional de Cumplimiento de Disposiciones y recomendaciones (IDR) para los años del 2018 al 2021

Año	IDR			Nota final
	Eficacia	Eficiencia	Gestión	
2018	70	50	88	66
2019	70	66	71	69
2020	74	91	80	80
2021	85	89	76	85

Fuente: Contraloría General de la República

Se destaca que de los tres factores que se evalúan, los correspondientes a “Eficacia” y “Eficiencia” pasaron de un 70 y un 50 para el año 2018 a un 85 y 89 para el año 2021 respectivamente, lo que refleja no solo un cumplimiento razonable en la atención de disposiciones y recomendaciones en el plazo dado por la CGR sino también el compromiso con el mejoramiento del servicio público que presta la institución a pesar de la emergencia sanitaria declarada en marzo del 2020 por COVID-19. Se debe prestar atención al factor “Gestión” dado que obtuvo una calificación de 76 obligando a identificar e implementar oportunidades de mejora.

Durante la presente administración se brindó seguimiento a los estudios que contenían disposiciones dirigidas directamente a la DGS emitidas en los estudios: DFOE-BIS-IF-00006-2021, DFOE-EC-IF-00006-2021, DFOE-SOC-IF-00021-2019 y DFOE-SOC-IF-00019-2016. En total, dichos estudios emitieron 16 disposiciones, 4 de las cuales fueron atendidas en la anterior administración. De estas 11 disposiciones restantes, un total de 7 ya se encuentran en condición de atendidas para el ente Contralor y las restantes 5 ya fueron certificadas como atendidas por la Dirección General, pero en proceso de revisión por la Contraloría.

Cuadro 17. Informes de Contraloría General de la República con disposiciones directas para la Dirección General de Salud, atendidas en el periodo junio 2018 a enero 2021.

INFORME	ASUNTO	PROCESO	ATENDIDAS
DFOE-BIS-IF-00006-2021	INFORME DE LA AUDITORIA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE LOS MECANISMOS DE OTORGAMIENTO Y COBRO DE PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD	4,5 4,6 4,7	
DFOE-EC-IF-00006-2021	INFORME N° DFOE-EC-IF-00006-2021 DE AUDITORIA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE LA INFORMACION DE CONTAGIOS Y ORDENES SANITARIAS POR COVID-19	4,6	
DFOE-SOC-IF-00021-2019	INFORME DFOE-SOC-IF-00021-2019 SOBRE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA OPERATIVA ACERCA DE LA EFICACIA Y EFICIENCIA DE LA GESTION REALIZADA POR EL MINISTERIO DE SALUD, PARA CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, MEDIANTE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE CONTROL DE VECTORES	4,6	4,7 4,8
DFOE-SOC-IF-00019-2016	INFORME NRO. DFOE-SOC-IF-19-2016, AUDITORIA DE CARACTER ESPECIAL SOBRE LOS MECANISMOS DE TRANSPARENCIA EN EL OTORGAMIENTO DE PERMISOS DE FUNCIONAMIENTO POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD		4,8 4,11 4,12 4,14 4,15

Fuente: Construcción propia a partir de la información de la página <https://cgrweb.cgr.go.cr/apex/f?p=SDR:CONSULTA> y los archivos de la DGS.

Estado actual del cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones que durante su gestión le hubiera girado algún otro órgano de control externo, según la actividad propia de cada administración.

Ninguna

Estado actual de cumplimiento de las recomendaciones que durante su gestión le hubiera formulado la respectiva Auditoría Interna.

Para la rendición de cuentas en este apartado se solicitó apoyo a la Auditoría Interna, quien una vez realizada la verificación del cumplimiento de las recomendaciones que actualmente están bajo la responsabilidad de la Dirección General de Salud, determinó lo siguiente:

Cuadro 18. Recomendaciones totales de la Auditoría Interna a la Dirección General de Salud a diciembre 2021.			
N° de informe de Auditoría	Condición de la recomendación		
	Cumplida	Pendiente	Total general
DAI-111-2018		1	1
DAI-190-2018		2	2
DAI-230-2018		1	1
DGA-027-2015	3		3
DGA-030-2016	2		2
DGA-118-2019	2		2
DGA-139-2019	4		4
DGA-159-2019	1	1	2
DGA-286-2014	1		1
DGA-348-2014	4		4
DGA-397-2014	1		1
DGA-416-2017	1	1	2
DGA-419-2016	3		3
DGA-439-2014	2		2
DGA-441-2018		2	2
DGA-458-2014	3		3
DGA-462-2018	2	1	3
DGA-520-2016	1		1
DGA-567-2017	2	3	5
DGA-568-2017	1		1
DGA-615-2015	1		1
MS-AI-084-2021	6		6
MS-AI-229-2021		1	1
MS-AI-245-2021		9	9
MS-AI-302-2020		3	3
MS-AI-368-2020		1	1
Total general	40	26	66

Fuente: Auditoría Interna, Ministerio de Salud.

- De las 26 recomendaciones en proceso o pendientes de concretar, existen 5 (19%) que están asociadas a los periodos 2017 y 2018 (anteriores a junio 2018), las cuales mantienen su vigencia y valor, 9 (35%) se encuentran dentro del plazo de cumplimiento otorgado por la Auditoría y 12 (46%) se encuentran vencidas.