

INFORME FINAL DE GESTION

**Artículo 12 de la Ley General de Control
Interno.**

D-1-2005-CO-DFOE

**Dra. Ana Priscilla Herrera García, MSc
Dirección General de Salud
Ministerio de Salud**

9 de Mayo 2014 – 31 marzo 2015

Presentación

Según el Artículo 11 de la Constitución Política, los funcionarios públicos estamos sometidos a un procedimiento de evaluación de resultados y rendición de cuentas en el cumplimiento de nuestros deberes con responsabilidad personal por ello detallo mi informe final de gestión periodo que abarca del 9 de mayo del 2014 al 31 de marzo del 2015.

Este informe ha sido elaborado como parte del compromiso con la rendición de cuentas y con el propósito de que quién asuma el cargo, disponga de información apropiada para la continuidad de los procesos a mi cargo.

En razón de ello, se incluyen las acciones más relevantes que han sido desarrolladas durante mi gestión y se brindan, cuando se estimó pertinente, las sugerencias y recomendaciones para la buena marcha de la Unidad y para la conclusión de aquellos proyectos y actividades que tienen un fuerte impacto en la salud de la población.

El informe se divide en las siguientes secciones:

- Funciones de la Dirección General
 - Proceso de Atención Integral al Trabajador
 - Consejos y Comisiones
- Labores sustantivas de la institución
 - Programa de Control de Consumo de Tabaco
- Labores administrativas de la institución
- Estado de proyectos de mayor relevancia y acciones ejecutadas
- Recomendaciones y sugerencias para la buena marcha institucional
- Intervenciones de la Auditoría del MS y Contraloría General de la República
- Control interno institucional

Funciones de la Dirección General

El principal objetivo de 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 estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución.

Al asumir la Dirección General de Salud, se observaron durante los primeros meses de gestión situaciones que imposibilitan el cumplimiento del objetivo de esta unidad organizativa, de las cuales se detallan las de mayor relevancia:

1. Al momento de iniciar la gestión no se me entregó un inventario de los bienes asignado a la Dirección General para poder desempeñar las funciones encomendadas.
2. No existía vinculación entre la planificación y el presupuesto institucional, por lo que la administración de los recursos financieros estaba concentrado en la División Administrativa del Nivel Central.
3. La estructura programática institucional concentra la administración de los recursos en nivel central lo cual impide que se atiendan las necesidades en el nivel local donde se ejerce realmente las funciones rectoras de nuestro Ministerio.
4. No se contaba con una cartera de proyectos de inversión claramente definidos y priorizados, tanto en el programa 631-01 (Rectoría de la Producción Social de la Salud, fondos de la JPS) así como del programa 631-02 (Control del Tabaco).
5. No existía unidad organizativa a cargo de la gestión de riesgo institucional que ni de la coordinación sectorial en este tema.
6. Durante el segundo semestre del 2014, se presentó un proceso muy difícil ante un posible recorte presupuestario que se gestaba en la corriente legislativa, lo cual incidió negativamente en la ejecución de los trámites de contratación administrativa que se habían iniciado, ya que no se podían comprometer recursos públicos, dada la incertidumbre de contenido presupuestario para el periodo 2015, dicha circunstancia mantuvo una parálisis del ejecutivo en general de aproximadamente de cuatro meses para poder justificar el impacto que ocasionaría en las funciones rectoras del Ministerio.

7. Se encontró la planificación institucional fraccionada con dos dependencias (Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional y la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud), lo cual le imposibilitaba al Despacho Ministerial vincular en forma oportuna la política Nacional de Salud con el Plan Nacional de Salud y el Plan Operativo Institucional.
8. Los procesos de Planificación y formulación presupuestaria para el periodo 2015 no se realizaron de forma vinculada debido a lo anterior, por lo cual se debieron realizar ajustes durante el mes de enero 2015.

Durante el periodo descrito la Dirección General de Salud mantuvo la filosofía de puertas abiertas, lo cual permitió la atención de actores sociales y de funcionarios de la institución. La mayoría de las consultas de actores sociales se enfocaron en la atención de denuncias no resueltas por las Direcciones Regionales o Áreas Rectoras, las cuales se resolvieron mediante el diálogo y la negociación de las partes.

a. Proceso de Atención Integral al trabajador

El Consultorio Médico Institucional, que se encuentra a cargo de la Dirección General de Salud, mejoró su funcionamiento mediante un sistema más ordenado de citas a los colaboradores. Se estableció el día viernes para la atención de exámenes físicos por primera vez. Organizó la feria de la salud realizada en el mes de Diciembre, con amplia variedad de exámenes, consultas nutricionales, ultrasonidos a los colaboradores, así como venta de alimentos saludables y artículos varios. Se solicitó a las compañeras del consultorio valorar posibilidades de expansión de actividades a todas las regiones en el marco de la feria de la salud, igualmente es necesario concretar el traslado de la profesional en salud ocupacional al consultorio médico y conformar la Comisión Institucional de Salud Ocupacional que permita trabajar el tema de prevención de riesgos del trabajo a nivel de la institución.

b. Consejos y Comisiones

Se estableció los segundos martes de cada mes como fecha para la realización de los **Consejos de Gestión Institucional** (instancia formal de asesoría y coordinación del más alto nivel técnico institucional), espacio en el que se abordaban los aspectos estratégicos de la institución a nivel nacional dictados por el Jefe de la institución así como asuntos claves necesarios para una adecuada ejecución del marco estratégico institucional.

Los segundos jueves de cada mes se realizaba el **Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud**, reunión en la que se atendían consultas y se exponían situaciones de difícil manejo, a la vez que servía de puente de comunicación entre el Despacho Ministerial y el nivel Regional. Algunas veces se invitó a Directores del Nivel Central con temas atinentes a cada uno, para resolver inquietudes planteadas por las Regiones.

Temas pendientes para discusión:

- i. Definición de competencias con la contraloría de Servicios institucional
- ii. Seguimiento al reglamento de permisos sanitario de funcionamiento y verificación de artículo 17
- iii. Proyectos de control de tabaco aprobado definición de términos de referencia

El Dr. Valverde y Dr. Bermúdez revisaran procedimiento de inspección que ellos elaboraron y lo compartirán con los otros Directores para valido y oficializarlo.

Los segundos miércoles se realizaba la **Reunión Técnica con los Jefes de Unidades de Rectoría** del país con el objetivo de poder abordar aspectos técnico – operativos de las funciones sustantivas. Con la desaparición de la División técnica de Rectoría, este espacio tuvo que ser asumido por la Dirección General aspecto que consume tiempo y que debería contarse con una contraparte técnica que asuma el espacio o bien valorar la posibilidad de que los JURS se reúnan sin la presencia del nivel central y que los productos de esas reuniones sean comunicados a los Directores Regionales y que sean estos los que lleven las inquietudes o propuestas por medio del Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud.

Es importante indicar que existe un proyecto en curso en conjunto con el Departamento de Tecnologías de Información a fin de que las reuniones del Consejo de Gestión de Regional de Rectoría, las reuniones de los JURS así como de procesos de Regulación y Vigilancia de la Salud se realicen mediante videconferencia (plataforma virtual). Lo anterior con el objetivo de reducir los costos de la institución (viáticos, combustibles, horas extra, etc) y explotar al máximo la plataforma tecnológica. Se solicitó a la Directora Administrativa que realizara el cálculo del costo de esas reuniones a fin de poder cuantificar el ahorro y además poder reforzar la importancia que tienen los proyectos de Tecnologías de Información de la institución.

La Dirección General de Salud tuvo participación en la organización del FESP y el informe de los cien días de gestión de la Dra. María Elena López, así como la divulgación de éstos en los niveles regionales de: Central Sur, Central Norte, Central Este, Chorotega y Huetar Norte. Las demás regiones fueron canceladas por el despacho ministerial.

Comisión de Servicio Social Obligatorio

A partir del mes de diciembre, se asume la Presidencia de la Comisión de Servicio Social Obligatorio, según faculta la Ley 7559. Esta Comisión está conformada por un representante de: Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, CONESUP, CONARE, INS, Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos, Colegio de Nutricionistas, Colegio de Farmacéuticos, Colegio de Odontólogos, Colegio de Enfermeras y un asesor legal del Ministerio de Salud, representado por el MSc. Ronny Stanley Muñoz Salazar. Durante este tiempo se realizó el primer sorteo de Servicio Social Obligatorio para Médicos Especialistas y Sub Especialistas, en el mes de enero y el primer sorteo extraordinario en el mes de febrero, luego de la modificación realizada por la Asamblea Legislativa a la Ley 7559, que dictaba que estos profesionales deben realizar Servicio Social Obligatorio al concluir sus estudios. Para esto se aplicó todo lo establecido en la Ley antes mencionada y se otorgaron 78 plazas en lugares de difícil acceso y contratación en condiciones normales.

También se realizó el primer sorteo ordinario para los profesionales de Ciencias Médicas durante la última semana de enero. En este proceso se otorgaron casi 300 plazas para profesionales en Medicina, Farmacia y Odontología en diferentes lugares del país. El Colegio de Enfermeras solicitó una dispensa para el sorteo extraordinario que se realizaría en marzo, ya que no había plazas para estos profesionales y por primera vez se logró que se realizara, gracias a una resolución ministerial firmada por el Dr. Fernando Llorca.

La Comisión actualmente se encuentra realizando la reforma al Reglamento a la Ley, con reuniones bimensuales. Quedaría pendiente la revisión por parte del asesor jurídico y la presentación al señor Ministro a.i.

Se sugiere delegar en la Dra. Paula Sanabria Gamboa, enfermera de la DGASS la suplencia de la presidencia de la DGS en dicha comisión por cuanto ella ha venido acompañando el proceso de forma excepcional.

Actualmente funciona un correo electrónico para consultas del servicio social serviciosocial@gmail.com (la clave se debe consultar con la Dra. Paula Sanabria o con mi persona)

Comisión M. de Educación Pública y M. de Salud (MEP-Salud)

Esta comisión se conformó con personal del MEP y el Ministerio de Salud para orientar un proceso de acompañamiento, ante la cantidad elevada de órdenes sanitarias giradas a los centros educativos de todo el país. Se mantuvo una comunicación fluida y profesional que trató de solucionar este grave problema. Se realizó un consolidado de los centros prioritarios sobre los cuales el MEP necesita intervenir de manera urgente.

La misma se conforma por la general de salud, la dirección de protección al ambiente Humano, y la Dirección de Dirección infraestructura educativa del MEP

Acciones:

1. Se solicitó a las DRRS las ordenes sanitarias prioritarias realizadas a centros
2. Se consolidó la información se compartió con la DDIE del MEP
3. Se creó en el MEP un correo electrónico donde se copie las ordenes sanitarias ya con el fin de mejorar la comunicación y atención de las mismas
4. El MEP elaboró los planes remediales los cuales presentó a las respectivas DARS.

Comisión M. Seguridad Pública y M. Salud (MSP-Salud)

Al igual que la comisión anterior, se conformó por personal de la Fuerza Pública para analizar los casos prioritarios de atención con órdenes sanitarias giradas. Igualmente necesita seguimiento y acompañamiento.

Comisión de terrenos Ministerio de Salud-CCSS

A petición de la Dra. María Elena López se formalizó una Comisión encargada de valorar el estado actual de Terrenos y Edificios que se comparte entre el Ministerio de Salud y la CCSS. Estaba integrada por dos representantes de la Dirección General de Salud, la Directora de la División Administrativa Sandra Barrientos, el Director de Asuntos Jurídicos Ronny Stanley Muñoz, la Licda. Marlen Mora Bogantes de Asuntos Jurídicos por parte del Ministerio de Salud y los señores Wady Vega, Auxiliadora Villalta y Bertha Marina Flores de la CCSS.

Esta Comisión tuvo bastantes inconvenientes para su actuación, ya que los personeros de la CCSS no tenían injerencia en las decisiones que se tomaban, ya que no tenían comunicación directa con la Presidencia Ejecutiva. Sus labores están casi suspendidas, aún teniendo graves problemas por resolver como lo es el alquiler de inmuebles en Santa Bárbara, Grecia, Orotina y otros. A pesar de lo anterior se lograron priorizar 10 casos los cuales están en proceso de resolverse.

Se recomienda que se le brinde un seguimiento a los terrenos y edificios que causen problemas tanto de desalojo como económicos (por el alquiler que se paga por parte de nuestro ministerio).

Igualmente se solicitó por parte de la Municipalidad de Goicoechea la ampliación del convenio CCSS-MS-Municipalidad de Goicoechea de la Sede del EBAIS San Francisco – Calle Blancos para poder ampliar los servicios que actualmente ofertan dicho centro. Actualmente utilizan 800m² del terreno propiedad del MS y solicitaron otros 600 m² más, esta Comisión debe analizar el tema en conjunto con el Ministro de Salud.

Comisión Proyectos Junta Protección Social

Esta comisión surge para cumplir con lo estipulado en la ley 8718 “Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las Loterías Nacionales”, la cual establece que los destinos de las rentas de la lotería e indica que la JPS recibe solicitudes para el financiamiento de proyectos específicos, presentadas por organizaciones de bienestar social sin fines de lucro, cuya finalidad es el apoyo a las instituciones públicas de asistencia médica, y programas de prevención y atención del cáncer, prevención y lucha contra enfermedades de transmisión sexual y la investigación el tratamiento y la prevención del VIH SIDA, programas de prevención y atención de las personas que son o han sido víctimas de explotación sexual comercial, mismas que deben ser avaladas por el ente rector. Que con el fin de dar este aval y en cumplimiento del informe DFOE-SOC-112-2009 se creó el protocolo de coordinación interinstitucional.

La comisión fue nombrada por la DGS 3161-2014 está conformada por un representante de las siguientes direcciones:

- Dirección General de Salud
- Dirección de Garantía de Acceso a Servicios De Salud
- Unidad de Planificación Institucional
- Dirección de Desarrollo Científico Y Tecnológico
- Dirección de Planificación Estratégica
- Gerencia Médica de la CCSS
- Gerencia de infraestructura y tecnología de la CCSS

Durante este periodo se revisó una metodología para la evaluación de los proyectos. Se analizaron los proyectos enviados de la JPS de los rubros:

- a. Área de bienestar y fortalecimiento de instituciones públicas de asistencia médica
- b. Programas destinados a la prevención y atención del cáncer

Sobre los mismos del análisis realizado se aprobaron se avalaron y priorizaron los mismos mediante los oficios DGS-0295-2015, DGS-0424-2015.

Se recibieron proyectos 52-2015 y 61-2015, referentes al tema de prevención de VIH de los cuales se solicitó ampliación de los casos por medio de los oficios de los cuales se está en espera de respuesta.

Además se resolvieron solicitudes de aval para remanente de proyectos del año 2014 de los cuales está pendiente la evaluación del oficio DM-2516-2015.

Comisión Consejo Nacional de Rehabilitación - Ministerio de Salud

Comisión que venía trabajando desde administración anterior.

- a. Se realizó capacitación a funcionarios encargados de regulación de las Direcciones regionales centrales
- b. Se validó instrumento de verificación el cual se anexa y se planea incorporar en los instrumentos de inspección
- c. Para el año 2015 se debe planificar capacitaciones para el resto de las regiones, las cuales se suspendieron debido a directriz de concentrar el trabajo de los niveles operativos en el tema de planificación institucional.

Comisión de Acoso Laboral

Se conformó la Comisión Institucional de Acoso Laboral y Sexual, desde el mes de junio del 2014, con actores multidisciplinarios, para la resolución de denuncias interpuestas a esta Dirección. En total se han elaborado hasta el momento 10 informes de las denuncias atendidas y se encuentran 2 en proceso.

Comisión Plan – Presupuesto

Dada la necesidad de acatar la directriz 017-P, de fecha 25 de noviembre de 2014, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de la Ley General de Administración Pública y en el artículo 5 inciso b) de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos *“La Administración de los Recursos Financieros del Sector Público se Orientará a los Intereses Generales de la Sociedad, atendiendo los principios de economía, eficacia y eficiencia con sometimiento pleno a la Ley.”*, la Dirección General de Salud decidió designar mediante oficio DGS -3734-2014 con fecha 2 de diciembre de 2014, la Comisión Plan Presupuesto, quien tendrá a su cargo la ejecución del Plan de Acción a implementar para el periodo 2015-2018, ya que a través de la programación financiera de la ejecución presupuestaria, se orientan y atienden los distintos requerimientos y necesidades gubernamentales, para el oportuno giro de recursos con cargo al Presupuesto de la República, y liberación de cuotas presupuestarias, procesos de creación, liberación y contabilización de reservas, incluidos los de transferencias, registro y contabilización de planillas y elaboración de Propuestas de Pagos.

Esta Comisión se encarga de analizar toda propuesta, realizar recomendaciones y definir con criterio técnico los movimientos financieros y físicos, a ser remitidos a la Dirección General de Salud, para su conocimiento y aprobación, tomando en cuenta los últimos lineamientos emanados por la Contraloría General de la República, el Ministerio de Planificación y Política Económica y del Ministerio de Hacienda, y considerando toda base legal aplicable al respecto.

La Dirección General preside la Comisión la cual está integrada por la Directora del CEN CINAI, la División Administrativa, Planificación y Desarrollo Institucional, Director de la Unidad Financiera de Bienes y Servicios, el Director de Desarrollo Humano, la Directora de Vigilancia de la Salud, la Proveeduría Institucional, el Director Regional de Rectoría de la Salud de la Región Central Este y la Brunca y la Unidad de Gestión Integral de la Información. Sus reuniones son mensuales y se le debe dar el seguimiento que merece así como todo el apoyo.

Labores Sustantivas

Programa de Control de Tabaco

Mediante el DM-1919-2014, la Dra. María Elena López Núñez trasladó formalmente el Programa de Control de Tabaco a la Dirección General de Salud. A partir de ese momento y posterior al análisis de dicho programa se determinó la urgente necesidad de planificar las acciones del programa para el 2015 por medio de una cartera de proyectos, la cual fue encomendada a Planificación y Desarrollo Institucional en conjunto con la contraparte técnica Dra. Nydia Amador Brenes.

Por medio del oficio DM-2128-2015 de fecha suscrito por el Dr. Fernando Llorca Castro; Ministro de Salud (a.i.) informa a la Dirección General la lista de proyectos priorizados y avalados por dicha instancia para que se procediera con la ejecución de los mismos. La comunicación para la ejecución de dichos proyectos fue enviada a cada director regional y a cada director del nivel central.

Igualmente mediante oficio DGS-0009-2015 del 6 de enero de 2015, se le comunicó a la Dra. Nydia Amador Brenes que la parte técnica y de monitoreo del Programa quedaba a su cargo y que todo lo relacionado con la parte administrativa y financiera del Programa de Control de Tabaco sería responsabilidad de la Dirección Administrativa por medio de las funcionarias designadas para tales efectos Licda. Hannia Fonseca Zamora y la Licda. Enna Lorena Cubero Castro.

Aspectos relevantes para seguimiento:

- Seguimiento mensual a la ejecución del programa 631-02 a efectos de vigilar una eficiente ejecución de fondos y de esta forma garantizar el cumplimiento de los objetivos planteados en la Ley 9028.
- Seguimiento a la licitación que se inició en el 2014 para la rotulación de los vehículos comprados con fondos de la Ley 9028 el cual sigue pendiente de ejecución.

- Seguimiento al Acuerdo de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Salud y OPS/OMS mismo que fue firmado en diciembre de 2014 por parte de la Dra. María Elena López Núñez y el Dr. Hugo Prado mediante el cual se trasladaron un total de ¢ 280.000.000 a la oficina de OPS-CR. El componente fuerte es la cooperación técnica y debe responder a objetivos claros e indicadores de impacto, las actividades que se definan deben ser ejecutadas en 2 años a partir de la firma del acuerdo. Como parte reunión de seguimiento sostenida el día 20 de marzo de 2015 en la DGS, se acordó que la OPS presentaría un borrador de adenda para formalizar la ejecución por medio de un Comité Técnico OPS/MS quién será el responsable de elaborar el plan de trabajo en el cual se incluya la presentación de los informes físicos y financieros correspondiente. Por medio del oficio DGS-0994-2015 se le solicitó a la Dra. Nydia Amador Brenes el seguimiento a los acuerdos correspondientes el cuál debe hacerse en conjunto con la Licda. Hannia Fonseca Zamora

Plan de mejora regulatoria

La oficial de mejora regulatoria del Ministerio de Salud es la Dra. María Esther Anchía Angulo, quién se encarga de coordinar la Comisión correspondiente. La representación de la Dirección General se encuentra delegada en la Ing. Xinia Arias de la Dirección de Atención al Cliente. Actualmente se encuentra publicada en la página electrónica institucional el plan que debe ejecutar el Ministerio de Salud durante el 2015, siendo que se tomaron los trámites de: Permisos de Funcionamiento, Denuncias y Registros.

Dicho plan así como el proceso de elaboración se hizo del conocimiento de todos los Directores del Nivel Central y de Nivel Regional en las reuniones de Consejo respectivas.

Se debe aclarar que a pesar de que las denuncias fueron consideradas como un trámite para simplificación, esta Dirección General concuerda con los Directores Regionales y con la Ing. Xinia Arias de que las denuncias no reúnen los criterios para ser consideradas como un trámite. Quedó pendiente borrador de oficio que debe preparar la Ing. Xinia Arias para que la DGS le informe de este hecho a la Dra. Anchía Angulo y que se valore el cambio del trámite por la emisión de carné de manipulación de alimentos.

Unidad de Gestión del Riesgo

Se encuentra en proceso la creación de la Unidad de Gestión del Riesgo con el propósito de cumplir con lo establecido en la Ley 8488, donde se constituye el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, formalizando la constitución de un comité institucional para la gestión de riesgo, como una instancia de coordinación propia del Ministerio de Salud, que organiza y planifica internamente las acciones de prevención y atención de emergencias, desde el ámbito de la Salud Pública, apegándose a lo dispuesto en la planificación sectorial. Igualmente, al ser una institución rectora le corresponde la conformación del comité sectorial de salud. Tpara ambos comités debe elaborarse una matriz de competencias a fin de que la preapración y respuesta institucional y del sector sea acorde con la Ley 8488 y la Ley General de Salud.

Actualmente las funcionarias Grettel Meneses Gamboa y Cecilia Zúñiga se encuentran ubicadas en la Dirección General de Salud con el objetivo de impulsar este proyecto. Queda pendiente el proyecto de creación de la Unidad corregido posterior al rechazo del Minsiterio de Planificación.

Durante esta gestión, el Ministerio de Salud participó activamente en el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), que es la instancia permanente de coordinación adscrita a la Comisión, siendo el organismo de primera respuesta en casos de emergencias o desastres. Tradicionalmente la titularidad del Minsiterio de Salud se ha delgado en direcciones técnicas, no obstante durante este periodo se ha considerado que la Dirección General debe ser el representante titular (dado que es la máxima autoridad técnica y administrativa de la institución y en caso de una emergencia puede solicitar información y disponer recursos de la institución según la necesidad) la suplencia la tiene la Ing. Grettel Meneses Obando, progesional en Gestión del Riesgo. Exiten reuniones ordinarias los primeros jueves de cada mes de 8:00am a 1:00pm en la Comisión Nacional de Emergencia.

Está pendiente el seguimiento a todas las acciones del Plan de ENOS (emergencia por sequía en Guanacaste y Puntarenas) donde directamente el despacho de la Ministra de Salud designó a la Ing. Grettel Meneses Obando como responsable del tema.

Concentraciones Masivas

El tema de Concentraciones Masivas se llevó desde la Dirección General de Salud, por medio del Comité Asesor Técnico de Concentraciones Masivas adscrito por Decreto Ejecutivo al Ministerio de Salud, que tiene como fin primordial velar porque las concentraciones masivas se realicen bajo las medidas que en materia de salud y seguridad.

Actualmente el tema fue asumido por la Ing. Grettel Meneses Obando (como parte de la futura Unidad de Gestión del Riesgo), se le entregó la propuesta de modificación del reglamento de Concentraciones Masivas a fin de que sea revisado, enriquecido y validado por las instituciones que conforman el Comité. No obstante lo anterior ha sido difícil que algunas instituciones brinden sus observaciones y propuestas en relación con la clasificación de complejidad, por lo que en caso de que en la próxima reunión no se logre concretar la clasificación se tenía pensado coordinar con la Dirección de Asuntos Jurídicos la modificación de los artículos relacionados con el tema para incluir en forma puntual los requisitos del MS en este tema.

Es criterio de esta Dirección General que los eventos de concentración masiva deben ser recibidos, abordados o delegados a las ARS por la Dirección Regional, y en ese sentido se emitió lineamiento a todas las regiones del país.

Reglamento para Actividad pirotécnica

La Dirección General solicitó a la Dirección de Protección al Ambiente Humano la elaboración de un nuevo Reglamento para Actividad Pirotécnica, dado que el actual decreto tiene serios vacíos y deficiencias que dificultan la operacionalización del mismo por parte de los niveles locales y regionales.

Está en funcionamiento una comisión liderada por el Ing. Francisco Amén Funk en la que participan funcionarios de Gestión del Riesgo del MS, Región de Recotría de la Salud Central Sur, Ingeniería de Bomberos, Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario. Es necesario fijar una fecha de entrega junto con un cronograma que permita verificar el avance en este tema.

Programa de manejo integrado de vectores

En relación con el programa de manejo integrado de vectores es criterio de la suscrita que el mismo debe ser reforzado e incorporado al quehacer de la institución y no ser visto como un programa operativo verticalizado.

Para ello se solicitó un “Diagnóstico de la Situación ocupacional de los puestos clasificados como Inspector de Servicio Civil 1 y 2, ubicados en el MS”. Dicho diagnóstico fue elaborado por la Dirección de Desarrollo Humano con apoyo de la Dirección de Vigilancia de la Salud. Dicho estudio reveló que de 457 puestos del PMIV 109 puestos han sido asignados por las jefaturas a la ejecución de actividades que no se relacionan con la naturaleza del trabajo¹.

Según la plantilla mínima que requiere el programa, se tiene un déficit de 40 puestos de trabajo, razón por la cual se sugiere analizar con cada Director Regional los puestos que no están desempeñando labores del programa de MIV o de la EGI de forma que vuelvan desempeñar las funciones para las que fueron

¹ Fuente: Informe DDH-1631-2014 y DDH-0162-215

contratadas. Se podría considerar un cambio de tareas en aquellos puestos que de inspector de servicio civil 1 o 2 que en lugar de hacer trabajo de campo se encuentren desempeñando labores en el marco de la EGI siempre que cumplan con los requisitos para el nuevo puesto, de lo contrario deberían de volver a realizar trabajo de campo.

Paralelamente al trabajo anterior, se solicitó a la Dirección de Vigilancia de la Salud una propuesta para operativizar el programa de forma regionalizada, actualmente se está desarrollando el proceso de nivel 2 dentro del proceso de Vigilancia de la Salud así como los procedimientos que permitan estandarizar el accionar de las regiones. Este proceso de nivel 2 incluye los mecanismos de coordinación que deben existir entre el nivel regional y el nivel central en forma ordinaria y en casos de brotes. Los responsables designados para tales efectos son el Dr. Rodrigo Marín por parte de Vigilancia de la Salud y un funcionario de Planificación y Desarrollo Institucional, específicamente de la Unidad de Desarrollo Organizacional.

Una vez que se tenga el proceso de nivel 2 y los procedimientos deben someterse a validación por parte de los tres niveles de gestión y con representación de los involucrados en el programa (Nivel Central, Dirección Regional, Jefes URS, inspectores de servicio civil 1 y 2)

Otro aspecto pendiente en este tema es que la Dirección de Vigilancia de la Salud por medio del Dr. Roberto Castro Córdoba entregue el proyecto de Ley para control de vectores reformado para poder solicitar a los diputados valoren este nuevo proyecto como sustituto al enviado a la Amsablea el año pasado. El mismo proyecto se encuentra actualmente archivado. El cobro de multas a aquellas personas físicas o jurídicas que se resistan a la eliminación de criaderos permitiría que que disminuyeran así como generar recursos para el fortalecimiento del programa. Actualmente los funcionarios del programa de vectores aducen necesidades de uniformes, equipo de protección personal adecuado, vehículos, entre otros.

Es necesaria la creación del Laboratorio Nacional de Entomología así como un insectario para el MS. La Dirección General de Salud solicitó a la DDH que se convirtiera una plaza a profesional en Microbiología para que sea parte del equipo del equipo del Nivel Central del Laboratorio de entomología. Se debe dar seguimiento a este tema.

Se programaron algunas giras en conjunto con el SINAESPA a fin de poder revisar las condiciones de algunos lugares considerados como prioritarios de intervención, principalmente desde el punto de vista de infraestructura y de salud ocupacional. Se debe analizar si se desea continuar con la iniciativa.

Plan piloto para la implementación del Sistema de información de SERSA

Se debe dar seguimiento al plan piloto para la implementación del sistema de información del SERSA, el mismo se realizará a partir del mes de abril en la Región Central de Occidente.

Monitoreo de calidad del aire

El tema de monitoreo de calidad del aire se encuentra a cargo de la Dirección de Protección al Ambiente Humano, este programa incluye los temas de control estatal, control de tabaco y de emergencias como la acontecida con la erupción del volcán Turrialba. Es importante continuar reforzando este programa, en este sentido existe una reunión programada para el día 7 de abril de 2014 a la 1:30pm en la cual deben participar la DPAH, Gestión del Riesgo (DGS) y la UNA donde se presentará un borrador de protocolo de trabajo por parte del Sr. Jorge Herrera que permita trabajar con los datos del control a tiempo real para la toma de decisiones en situaciones de emergencia.

Importante solicitar una copia del convenio UNA-MS a la Dirección de Asuntos Jurídicos para ese día.

Labores administrativas de la institución

Recursos Financieros

Se logró la aprobación del presupuesto 2015 según el siguiente detalle:

Programa	Proyecto de Ley	Ley No.9082	Diferencia
630	168.636.169.000,00	168.621.169.000,00	15.000.000,00
631-01	42.966.672.000,00	42.801.868.120,00	164.803.880,00
631-02	35.332.000.000,00	28.224.114.325,00	7.107.885.675,00
632	23.676.159.000,00	23.666.159.000,00	10.000.000,00
TOTALES	270.611.000.000,00	263.313.310.445,00	7.297.689.555,00

La diferencia reflejada en el cuadro anterior corresponde a la propuesta de reducción solicitada por Casa Presidencial y el Ministerio de Hacienda, no obstante; al no quedar aprobada por medio de la Ley de Presupuesto Nacional 9082, el Ministerio de Hacienda presentó ante la Asamblea Legislativa el proyecto 19.504 que está siendo analizado durante el mes de marzo de 2015 en forma conjunta con el presupuesto extraordinario, para formalizar dicha rebaja.

Esta Dirección General en concordancia con lo dispuesto por el Despacho Ministerial procedió a realizar la desconcentración de los recursos tanto del presupuesto de gobierno Central como del Fideicomiso 872-BNCR-MS para los rubros de Transporte, viáticos, Combustible, Alquileres, Cuadro Básico, Fondo Reembolsable, Mantenimiento de Vehículos, Mantenimiento y Reparación de otros Equipos. Es muy importante avanzar con la distribución de la Relación de Puestos, lo que permitiría a los Directores Regionales conocer con certeza el costo de operación por región, para ejercer un mejor control en la ejecución del presupuesto, priorizando en las poblaciones con mayores necesidades con criterio de equidad, solidaridad y eficiencia.

En relación con la ejecución presupuestaria del **subprograma 631-01 "Rectoría de la Producción Social de la Salud"** se tiene que en el primer trimestre existe una ejecución del 38.35% el cual comprende lo devengado más los compromisos al 31 de marzo de 2015 quedando un disponible presupuestario del 61.65%.

MINISTERIO DE SALUD
SUB PROGRAMA 631-01 "RECTORÍA DE LA PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD"
INFORME DE PRESUPUESTO DE EGRESOS AL 31 DE MARZO DE 2015

PosPre		Aprop. Act	Compromet.	Devengado	Disp.Pre
4*	GCCR/EGRESOS_TOTAL Total de Egresos	42.966.672.000,00	6.414.919.055,03	10.062.575.259,31	26.084.431.005,66
***	GCCR/E-0 REMUNERACIONES	39.518.108.935,00	5.410.064.396,00	9.477.921.160,29	24.510.123.378,71
***	GCCR/E-1 SERVICIOS	1.838.411.221,00	421.190.960,99	425.031.372,01	882.568.888,00
***	GCCR/E-2 MATERIALES Y SUMINIS	671.856.000,00	122.780.163,90	45.984.462,10	334.814.694,00
***	GCCR/E-5 BIENES DURADEROS	13.700.000,00			6.850.000,00
***	GCCR/E-6 TRANSF. CORRIENTES	924.595.844,00	460.883.534,14	113.638.264,91	350.074.044,95
Summe		42.966.672.000,00	6.414.919.055,03	10.062.575.259,31	26.084.431.005,66

FUENTE: MINISTERIO DE HACIENDA (SIGAF)

En cuanto a la ejecución presupuestaria del **subprograma 631-02 "Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud"** se tiene que en el primer trimestre existe una ejecución del 44.29% el cual comprende lo devengado más los compromisos al 31 de marzo de 2015 quedando un disponible presupuestario del 55.71%. Se hace la salvedad de que para la elaboración de los porcentajes no se están considerando los ¢ 7.107.885.675,00 que por orden de Casa Presidencial y el Ministerio de Hacienda se estarían sub ejecutando.

MINISTERIO DE SALUD
SUB PROGRAMA 631-02 "CONTROL DE TABACO Y SUS EFECTOS NOCIVOS EN LA SALUD"
INFORME DE PRESUPUESTO DE EGRESOS AL 31 DE MARZO DE 2015

PosPre		Aprop. Act	Compromet.	Devengado	Disp.Pre
***	GCCR/E-1 SERVICIOS	4.404.170.000,00	584.330.664,48	46.160.000,00	1.800.162.585,52
***	GCCR/E-2 MATERIALES Y SUMINIS	352.000.000,00	3.701.000,00	31.656.946,80	185.542.053,20
***	GCCR/E-5 BIENES DURADEROS	1.923.130.000,00	19.849.399,10	85.765.675,66	1.350.379.750,24
***	GCCR/E-6 TRANSF. CORRIENTES	28.652.700.000,00	7.163.220.000,00	4.565.340.000,00	11.949.660.000,00
Summe		35.332.000.000,00	7.771.101.063,58	4.728.922.622,46	15.285.744.388,96

FUENTE: MINISTERIO DE HACIENDA (SIGAF)

Procesos de Contratación Administrativa

Como parte de los procesos de mejoramiento de la ejecución presupuestaria la dirección general tomó la decisión de destacar a tiempo completo un abogado en la proveeduría institucional con la finalidad de que se agilizará la elaboración de carteles de licitación así como la revisión de contratos.

No obstante; con relación a lo anterior sería importante que un ingeniero industrial de la Unidad de Desarrollo Organizacional realice un mapeo de los procedimientos de la proveeduría a fin de determinar cuáles no agregan valor y que estarían generando un atraso en el accionar de esta Unidad Organizativa.

Por otra parte, en respuesta al informe de Auditoría DGA-496-2014 "**ESTUDIO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS EN EL MINISTERIO DE SALUD**", mediante oficio DGS-00349-2015 se le giraron instrucciones a la Directora de la División Administrativa para atiende todas las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna, lo cual es necesario que se dé seguimiento.

Recursos Humanos

El tema de reasignaciones queda pendiente para discusión en el Consejo Ministerial, tal y como lo hizo ver esta Dirección General ante esa instancia los lineamientos que emite la DDH para este tema son contrarios a lo establecido por la Dirección General de Servicio Civil. Por este motivo se acordó en reunión del Consejo Ministerial que la DA y a la DDH que presentarían una propuesta.

Dentro de los temas prioritarios que quedan pendientes en el tema de reasignaciones es la atención de los recursos de revocatoria presentados por:

1. Isabel María Rodríguez Vargas
2. Maritza García Prado
3. José Mauricio Carrillo López

Sobre los dos primeros recibidos en la DGS mediante oficio DDH- **DDH-0063-2015**, se le asignaron al Lic. Alexander Cascante (asesor de la DGS) mediante oficio DGS-0643-2015 brindado su criterio técnico con el informe DGS-1057-2015 con fecha 20 de marzo de 2015. Se sugiere que dicho informe sea revisado en conjunto con la Dirección de Asuntos Jurídicos para proceder a responder a los interesados.

Con el caso del Sr Mauricio Carrillo López, el recurso se recibió con el oficio DDS-0210-2015 el día 17 de marzo de 2015 razón por la cual no se inició con el análisis sino que queda pendiente para ser retomado con el nuevo director(a) general.

El día 9 de marzo de 2015 se recibió el oficio S.G.-13-17-1026-15 suscrito por el Sr. Albino Vargas Barrantes; Secretario General de la ANEP y otros en el cual

solicitan se estudie la situación laboral de los Gestores y Gestoras Ambientales. Dicho oficio está pendiente de respuesta.

Actualmente está en curso un estudio de los puestos de técnicos administrativos ubicados en las Áreas Rectoras de Salud por parte de la DDH, a efectos de verificar si las funciones para las cuales fueron contratados han cambiado o si se mantienen. Debe darse seguimiento al tema.

Contraloría de Servicios

Mediante oficio CS-046-2015 recibido el 4 de marzo de 2015, el Dr. Francisco Gólcher Valverde; Contralor Institucional, pone en conocimiento de la Dirección General de Salud de una serie de inconformidades presentadas por los clientes externos de diferentes zonas del país. La respuesta a dicho oficio se encuentra pendiente, para lo cual se sugiere que se brinde un espacio al Contralor de Servicios en el próximo Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud, así como dar seguimiento en la DDH con la recomendación N°3 que textualmente dice:

“Que la Dirección de Desarrollo Humano, se pronuncie sobre el perfil que debe tener un funcionario (a) del Equipo de Atención al Cliente. Asimismo, que se analice la posibilidad de estudiar los puestos ahí ubicados, dado que no es la misma responsabilidad que tiene un misceláneo (a) que la de un (a) técnico o profesional “.

Junta de relaciones laborales

Este tema debe ser tratado nuevamente en el Consejo Ministerial, dado que a pesar de que en su momento se hicieran las sugerencias para reactivar dicho espacio por diferentes motivos esto no ha sido posible. Este espacio es muy importante y ha sido solicitado en diferentes oportunidades por la ANEP.

Comisión de Becas

Esta comisión no fue posible reactivarla durante los 10 meses de gestión a pesar de que fue comentada la necesidad con la Dra. María E. López Núñez; Ministra de Salud. Se sugiere abordar el tema nuevamente con la nueva autoridad de salud una vez que sea nombrada.

Programa Gestión Ambiental Institucional (PGAI)

La Dirección General en acatamiento al Decreto Ejecutivo N° 36499-S-MINAET Reglamento para la elaboración de programas de gestión ambiental institucional en el sector público de Costa Rica reactiva el PGAI con el apoyo del Ing. Federico Paredes de la DPAH.

Se reactivaron las Comisiones del Nivel Central y de los Niveles Regionales, no obstante se tiene pendiente la entrega del plan de trabajo 2015 y 2016 para la segunda semana de abril por parte del Ing. Federico Paredes de forma que pueda evaluar el avance del programa. Una vez que se cuente con el plan aprobado por el Consejo Ministerial (el espacio debe ser solicitado por la Dirección General) se asumió el compromiso de incorporar a la Comisión Central a representantes de la Dirección General de Auditoría, Dirección de Asuntos Jurídicos, Unidad de Asuntos Internacionales así como de la Dirección Nacional de CEN CINAI.

Estado de proyectos de mayor relevancia y acciones ejecutadas

A continuación detallo los principales proyectos aprobados por el Consejo Ministerial y en ejecución del Programa de Control de Tabaco para el periodo 2015-2016:

1. *Equipamiento tecnológico de las salas de situación para el control de la aplicación de la Ley 9028 en los tres niveles de gestión:* Desarrollar salas de situación en los tres niveles de gestión con equipamiento tecnológico. Costo $\$210.000.000,00$

2. *Fortalecimiento y modernización del Centro de Datos Principal del Ministerio de Salud:* Disponer de un centro de datos moderno, que permita proveer los servicios requeridos con las características de calidad, disponibilidad y seguridad adecuadas. Costo $\$115.000.000,00$

3. *Modernización de las redes de área local (LAN) en los tres niveles de gestión:* Modernizar la infraestructura de red y telecomunicaciones institucionales, para garantizar el acceso a la información y la comunicación de manera ágil y oportuna. Costo $\$500.000.000,00$

4. *Sistema Nacional de Registro de Infractores de la Ley 9028:* Contar con una solución informática integrada para el proceso de infractores de la Ley 9028. Costo $\$25.000.000,00$ Importante indicar que existe una comisión a cargo de coordinar las acciones con PROYECTICA; empresa contratada con la Licitación 2014LN-000003-63102 para el diseño del sistema de registro de infractores a la Ley 9028 (SINFRA). Se debe dar seguimiento estricto a este tema.

5. *Actualización e implementación del Sistema Estandarizado de Regulación en Salud (SERSA) en los tres niveles de gestión:* Contratar los servicios de mantenimiento del sistema, desarrollo de nuevos requerimientos y acompañamiento en la implementación del sistema SERSA. Costo $\$25.000.000,00$

6. *Mantenimiento y ampliación del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS):* Contratar los servicios de ampliación y mantenimiento del SINAVIS para el mejoramiento de la toma de decisiones en salud. Costo Q40.000.000,00

7. *Actualización y adquisición de licencias (ePower, eGestor):* Actualizar las licencias relevantes para el manejo de la información a nivel institucional. Costo Q54.000.000,00

8. *Unidad itinerante para la promoción y prevención en el tema del tabaco y sus efectos nocivos en la salud:* Creación de una Unidad Itinerante que permita la capacitación de niños(as) y adolescentes de localidades urbanas y rurales del país para prevenir la iniciación en el tabaquismo. Costo Q135.000.000,00

9. *Ponele a la Vida (PLAN NACIONAL DE DESARROLLO):* Promover estilos de vida saludables para una vida libre de tabaquismo en estudiantes escolarizados de 13 a 17 años de colegios con mayor número de estudiantes del país de dirección 2 y 3. Costo Q469.000.000,00

10. *Plan de Mercadeo Social Control de Tabaco:* Promover estilos de vida saludables en estudiantes escolarizados de 13 a 17 años (sétimo a undécimo año) de los colegios con mayor número de estudiantes del país de dirección 2 y 3. Costo Q224.000.000,00

11. *Desarrollo de conocimiento, actitudes y prácticas de prevención del fumado en niños, niñas y familias usuarias de los servicios CEN-CINAI (PLAN NACIONAL DE DESARROLLO):* Prevenir el consumo de tabaco en los niños y niñas usuarios de CEN CINAI y sus familias, mediante el espacios educativos intra y extramuros, con la finalidad de los determinantes de la salud de las familias en condición de pobreza. Costo Q227.000.000,00

12. *Formación de profesionales en epidemiología con grado de maestría con énfasis en enfermedad crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo:* Formar profesionales con grado de maestría en epidemiología. Costo Q35.000.000,00

13. *Domingos familiares sin humo:* Promover el uso de espacios recreativos mediante prácticas saludables para la prevención del consumo de tabaco. Costo Q100.000.000,00

14. *Registro Nacional de Información de Donantes y Trasplantes de Órganos y Tejidos:* Desarrollar un registro nacional de información de donación y trasplante de órganos y tejidos que contenga la actividad de procuración y trasplante de órganos y tejidos, a fin de regular las necesidades de trasplante de órganos de los pacientes afectados por las enfermedades derivadas del tabaco a nivel nacional. Costo Q24.000.000,00

15. *Clubes de envejecimiento activo, saludable y sin tabaco*: Promover en la población adulta el no fumado y otros hábitos que permitan el aumento de los años de vida saludables en personas mayores de 50 años y sus familias en comunitarias prioritarias. Costo ₡4.000.000,00

16. Evaluación del impacto de la Ley 9028 en la disminución de los egresos hospitalarios por infarto agudo al miocardio y otras enfermedades atendidos en el Hospital San Juan de Dios y Hospital Nacional de Niños: Determinar el impacto de la Ley 9028 en la disminución de los egresos hospitalarios por infarto agudo al miocardio y otras enfermedades atendidos en el Hospital San Juan de Dios y Hospital Nacional de Niños. Costo ₡12.000.000,00

17. Proyectos varios de los Niveles Regionales y Locales por un monto de ₡526.500.000,00. Dichos proyectos fueron comunicados a los encargados para el inicio de ejecución mediante los oficios DGS-701-2015 al DGS-709-2015 inclusive. Se les indicó que debían presentar informes mensuales de avances en la ejecución a Planificación y Desarrollo Institucional. No obstante lo anterior, la Dra. Nydia Amador Brenes debe dar seguimiento al tema como responsable técnica del programa.

A continuación detallo los principales proyectos en ejecución del Programa 631-01 para el periodo 2015-2016:

1. Sistema de Información para Gestión de Residuos, este proyecto se encuentra financiado por medio del programa 631-01. Este proyecto ya tiene listos los términos de referencia y fueron entregados por parte del Ing. Edgar Morales a la MSc. Sandra Barrientos Escobar quién es la responsable de elaborar la decisión inicial y la solicitud de materiales a la Proveeduría. Costo ₡100.000.000,00

2. Sistemas de Tecnologías en Salud, este proyecto ya tiene listos los términos de referencia y fueron entregados por parte del Ing. Edgar Morales a la MSc. Sandra Barrientos Escobar quién es la responsable de elaborar la decisión inicial y la solicitud de materiales a la Proveeduría. Costo ₡90.000.000,00

3. Plataforma de colaboración en línea, este proyecto ya tiene listos los términos de referencia y fueron entregados por parte del Ing. Edgar Morales a la MSc. Sandra Barrientos Escobar quién es la responsable de elaborar la decisión inicial y la solicitud de materiales a la Proveeduría. Costo ₡90.000.000,00

Por otra parte, de la revisión de la ejecución presupuestaria de los diferentes programas que tiene la institución así como de las fuentes de financiamiento se evidenció que existe sub ejecución en los fondos dados por la junta de Protección Social para la ejecución de proyectos de prevención. Por tal motivo se instó a las direcciones del nivel central a formular proyectos de prevención que permitan impactar en la salud de la población tales como: Puesto de control migratorio en la Región Huetar Norte (“Las Tablillas”), Creación del Laboratorio Nacional de

Entomología junto con el insectario, Proyecto para el control de la obesidad en niños, entre otros.

Para ello la División Administrativa en conjunto con Planificación y Desarrollo Institucional debían entregar un formato unificado para la presentación de proyectos los cuales deben ser aprobados por el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS). Una acción importante que debe ser realizada por la Dirección General es una reunión de acercamiento con el Lic. Manuel Corrales Umaña a fin de poder tener clara la definición de prevención que posee la JPS y así orientar mejor la formulación de proyectos en este campo.

Observaciones y sugerencias para la buena marcha institucional

A lo largo del informe se han dado observaciones y sugerencias en los diferentes que considero importante se dé seguimiento ya que influyen en la buena marcha institucional. No obstante lo anterior debo agregar dos puntos concretos:

1. Dar seguimiento al estudio relacionado con la plantilla básica de puestos institucional, principalmente para los niveles locales de la institución. Esto permitirá conocer la necesidad real de RRHH y por ende una adecuada gestión para conseguir dichas plazas.
2. Revisar en conjunto con Planificación y desarrollo Institucional el informe denominado “Índice de Gestión Institucional” que realiza la Contraloría General de la República. Es necesario que se dé seguimiento a las solicitudes de planes de mejora que esta Dirección General solicitó a las Unidades Organizativas con porcentajes de evaluación bajos.
3. Se deben fortalecer las capacidades del RRHH de los tres niveles de gestión en gestión de proyectos, ya que una de las formas de ejecutar en forma eficiente los recursos de la institución es por medio de proyectos bien elaborados que respondan a las necesidades de la población bajo los principios de equidad y solidaridad. Dar seguimiento a la propuesta presentada al Despacho Ministerial para proyectos de formación, capacitación e investigación con la Universidad de Costa Rica como parte del pago por el terreno donado al instituto Clodomiro Picado.
4. Solicitar al Departamento de Tecnologías de Información un plan a corto, mediano y largo plazo que permita contar con un inventario de equipo de cómputo, su vida útil y de esta forma generar el recambio en forma oportuna a fin de poder contar con los recursos tecnológicos necesarios que permitan brindar un servicio eficiente a la población.

DGA-532-2013 “Informe de Rectoría en Direcciones de Áreas Rectoras de Salud”

Mediante oficio DGS-676-2015 se facilitó el plan de acción para dar respuesta a lo solicitado por la MSc. Bernardita Irola en relación con las recomendaciones del informe de auditoría DGA-532-2013. Con oficio DM-2521-2015 recibido el 16 de marzo de 2015, el Dr. Fernando Llorca Castro Ministro de Salud (a.i) brindó los lineamientos para la conformación de una comisión para la revisión del modelo conceptual y estratégico de la rectoría. Debe darse seguimiento al tema.

Con el apoyo del Lic. Alexander Cascante se brindó atención a los siguientes informes de Auditoría Interna, así como la propuesta de nuevos estudios para el periodo 2015. DGA-0532-2013, SEGUIMIENTO Y ASES-ADV-2010-2014, DGA-0348-2014, DGA-0439- 2014, DGA-0496-2014, DGA-027-2015.

Se debe retomar la revisión, ajuste, socialización y capacitación en los procedimientos de trabajo de los niveles locales y regionales mismos que fueran solicitados por la Contraloría General de la República como parte del Informe sobre el ejercicio de la función de rectoría. Dichas capacitaciones iniciaron en el 2014 pero fueron suspendidas debido a la disconformidad planteada por los Directores Regionales en relación con el fondo de algunos de los procedimientos así como la metodología con la cual se estaba desarrollando la capacitación por parte de las Direcciones del Nivel Central, la cual no era estandarizada ni estaba respondiendo a las expectativas de los niveles sub nacionales.

Control Interno Institucional

En este tema se realizó una reunión con la Dirección General de Auditoría de la Institución con el objetivo de conocer las recomendaciones dadas por esta instancia, quedaron pendientes al menos dos reuniones más las cuáles se fueron posponiendo por razones propias de la agenda de la Dirección General.

Se considera importante poder retomare estas reuniones con la DGA, así como coordinar con Planificación y Desarrollo Institucional las acciones necesarias para la revisión y elaboración de procedimientos en aras de fortalecer el control interno a nivel institucional.