

Dirección de Promoción de la Salud  
Ministerio de Salud

**Informe de Fin de Gestión del Director  
Agosto 2012- Marzo 2020**



Dr. Juan de Dios Jaime Rumoroso Solís

Marzo 2020

El Ministerio de Salud ha tenido siempre en su quehacer incluido el desarrollo de las acciones necesarias para el mantener el equilibrio en positivo en el proceso de Salud-Enfermedad-Discapacidad-Muerte.

Dentro de dichas acciones, se cuenta como una prioridad el ejercicio de la Promoción de la Salud.

La Promoción de la Salud es, según el Glosario de la Organización Panamericana de la Salud de 1998, el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

Durante el proceso de Desarrollo Organizacional del Ministerio de Salud efectuado en el período 2006-2010 se definió transformar varias de las Direcciones del Ministerio de salud, de manera que se suprime la Dirección de Desarrollo de la Salud, la cual incluía la Unidad de Promoción de la Salud y en su lugar se conforma la Dirección de Mercadotecnia de Salud para implementar la nueva función sustantiva de Mercadotecnia de la Salud, la cual buscaba ejercer procesos de mercadeo social para el impulso de nuevos hábitos, actitudes, prácticas y comportamientos relativos a la salud en la población, a la vez que se pretendía ejercer la promoción de la salud como un eje transversal de todas las funciones sustantivas de la institución.

Sin embargo, el proceso de Mercadotecnia de la Salud fue mal comprendido a lo interno de la institución como el ejercicio de campañas publicitarias y promocionales para la prevención de enfermedades.

Cuando fui nombrado en agosto de 2012, para dirigir esta Dirección, se me indicó que la idea primordial era fortalecer la Promoción de la Salud, para ejercer un cambio en la manera de ejercer los procesos en favor de la población, transformando la Dirección de Mercadotecnia de la Salud en Dirección de Promoción de la Salud.

Dicho reto implicaba elaborar un marco conceptual de la promoción de la salud, así como definir los pasos a seguir en la ejecución de los procesos sustantivos rectores conservando la idea de transversalidad, pero con una Unidad Organizativa que marcara la pauta.

Como fundamento para ello, se parte de lo que fue definido desde 1986 con la primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Ottawa, Canadá hasta la última Conferencia, promovida por la Organización Mundial de la Salud, en Nairobi (Kenya), 2009, Promoción de la Salud ha sido considerada la estrategia fundamental para actuar sobre los determinantes de la salud y los estilos de vida individuales y colectivos.

Promueve cinco líneas de acción y su desarrollo eficaz, fortalece las aptitudes y capacidades de las personas y de las organizaciones, para actuar sobre los determinantes de la salud, modificándolos en forma positiva.

En los acuerdos firmados en las reuniones de Ministros de Salud RESSCAD, así como en los actuales compromisos adquiridos en la COMISCA se recomendó a los países miembros, activar y darle prioridad a la estrategia de Promoción de la Salud.

Como parte de las acciones realizadas hasta el 2006 se habían fortalecido Redes en el Ámbito Nacional e Internacional, como son:

- En 1996 se funda la Red de cantones ecológicos y saludables. Posteriormente Costa Rica pasa a ser miembro de la Red Latinoamericana de Municipios y Comunidades Saludables, que tiene como fin impulsar la formulación y aplicación de políticas públicas saludables, como eje principal del accionar de los gobiernos municipales conjuntamente con las comunidades, para generar entornos saludables.

- La Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de Salud, 1994.

- La Red Latinoamericana de Centros de Trabajo Saludable creada en 1998.

- La Red de Vivienda Ambiente y Salud en el 2004, entre otras.

A partir del 2006, el Ministerio de Salud define como estrategia maestra “De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud”, lo que significa posicionar la salud como valor social, dirigiendo y conduciendo las intervenciones hacia la vigilancia y el control de los determinantes de la salud, basados en evidencia y con equidad.

Según un análisis realizado, el cumplimiento de la estrategia maestra no ha sido posible, debido a la dificultad existente para la articulación de las acciones, en los diferentes procesos de rectoría del Ministerio de Salud.

En la estructura organizativa definida durante la reestructuración del Ministerio de Salud a finales de la década del 90 e inicios del 2.000, mediante decreto N° 30921-S Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, se crea la Dirección de Desarrollo de la Salud como una dirección sustantiva, con autoridad de línea y dependiente jerárquicamente de la Dirección General de Salud.

La Dirección antes mencionada tiene un ámbito de acción definido por los factores determinantes de los niveles de salud, debido a que los esfuerzos deben realizarse en forma integral, para tomar en cuenta las complejas interacciones entre los distintos actores involucrados en la producción social de la salud, siendo la Unidad de

Promoción de la Salud, la encargada de dirigir y conducir a los actores sociales hacia la construcción social de la salud, con plena participación social.

En el año 2003 mediante decreto N° 31516-S del 12 de diciembre, se conforma la Comisión Nacional de Promoción de la Salud con el fin de integrar esfuerzos, recursos y metas para asegurar el logro de la equidad, la disminución de brechas sociales, el respeto a los derechos y la participación social, mediante el desarrollo coordinado de acciones de promoción de la salud.

Por decisión política, en junio de 2008 mediante Decreto Ejecutivo No. 34510-S, publicado en La Gaceta No. 105, se elimina la Dirección de Desarrollo de la Salud y sus unidades y se asigna la competencia específica de promoción de la salud a todas las direcciones creadas, bajo el concepto de transversalización, generando una dispersión, desarticulación, confusión e invisibilización de sus acciones a lo interno de la institución.

En el Decreto mencionado, se crea además la Dirección de Mercadotecnia de la Salud, con el objetivo de garantizar que la ejecución del proceso de mercadotecnia de la salud a nivel nacional, se realice de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida.

Consecuentemente, la Comisión Nacional de Promoción de la Salud fue inactivada, al igual que los proyectos para la elaboración de un Plan Nacional de Promoción de la Salud.

Descripción y limitaciones de la situación en 2013:

Con el nuevo modelo, el desarrollo de la estrategia de promoción de la salud no queda bajo la responsabilidad de una unidad organizativa en específico, bajo el supuesto de que al ser una estrategia maestra todas las unidades la iban a asumir por igual, sin lograr una orientación al trabajo de rectoría en promoción de la salud de manera articulada hacia los determinantes de la salud, con un mismo objetivo de acción en los tres niveles de gestión, sino que propició la desarticulación, la falta de coordinación y seguimiento en el desarrollo de la estrategia.

Con la eliminación de la Unidad de Promoción de la Salud anteriormente citada y con la definición de la Estrategia Maestra, se asume que promoción de la salud iba a ser el componente fundamental en las acciones que se desarrollaran en cada una de las Direcciones Rectoras establecidas en el reglamento vigente sin contar con una instancia que garantizara la capacidad del recurso humano para asumirla con conocimiento, en todos y cada uno de los procesos rectores incluyendo la gestión institucional en los tres niveles de gestión.

La creación de una Dirección de Mercadotecnia de la Salud, con el objetivo de garantizar que la ejecución del proceso de mercadotecnia a nivel nacional se realizara de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida generó confusión, así como vacíos y traslape de competencia con otras instituciones o con las direcciones mismas del Ministerio de Salud.

Lo anterior como consecuencia de que mercadotecnia es un componente totalmente nuevo en el accionar del Ministerio de Salud y no hubo capacitación ni direccionamiento oportuno y adecuado para la planificación interna hacia el trabajo con actores sociales.

Ha sido común escuchar a funcionarios de la institución solicitando a la Dirección de Mercadotecnia de la Salud la realización de campañas de información, para dar a conocer un plan de salud, o realizar campañas de publicidad sobre temas que corresponden a otras instituciones donde el Ministerio de Salud como ente rector debe abogar, conducir, negociar, sensibilizar, o reglamentar, para que estas cumplan su responsabilidad por la salud y el bienestar de la población.

Igualmente ha sido común que se diseñe y lance una campaña y que simultáneamente otra institución corresponsable en el tema lance una campaña similar, o que alguna de las instituciones u organizaciones soliciten al Ministerio de Salud la ejecución de campañas que son competencia de los solicitantes.

Como consecuencia del nuevo modelo funcional, basado en procesos por función rectora, en el cual varios equipos de trabajo no especializados, en algunos casos, realizan actividades de forma independiente con respecto a un tema determinado, se obtiene un producto por el que es difícil responsabilizar a alguien, y que por lo tanto, dificulta el manejo de la información y la rendición de cuentas.

Con esa estructura organizacional actual se perdió la integralidad en el abordaje de la situación en salud, y se facilitó el trabajo parcelario e individualizado. Esta visión segmentada de la situación de salud del país, dificulta la planificación y el abordaje integral tanto a lo interno como a lo externo de la Institución.

Es así como, ante un tema de gran complejidad que requirió una intervención rectora desde todos sus procesos para el trabajo con los actores sociales incluyendo la población, se trabaja desde lo individual para que la población asuma un comportamiento “saludable” sin considerar otros condicionantes como: acceso económico y cultural, disponibilidad, consumo, características del producto mismo y la voluntad o capacidad de la persona para decidir con conocimiento en forma consciente e informada, sobre lo que quiere y debe hacer.

Resultó entonces difícil entender que una Dirección desarrolle en forma independiente campañas de mercadeo para que un segmento de la población asuma determinado comportamiento ( Mercadotecnia de la Salud), dejando de lado lo relacionado con otros aspectos igual o más importantes que el comportamiento mismo, como lo es la creación de las condiciones que lo hacen posible, por medio de formulación de políticas públicas saludables, planes y proyectos en salud, creación de ambientes o entornos propicios a la salud, regulación en salud y vigilancia de la salud, incluyendo los factores protectores de la misma e investigación, todo lo anterior con verdadera participación social.

En resumen, se definió como única herramienta de la Promoción de la Salud el uso del mercadeo social, quedando de lado otros procesos como la educación para la salud, los ejercicios de participación social inteligente y otras herramientas ya definidas.

Aunado a lo anterior, la Dirección de Mercadotecnia de la Salud estaba compuesta por dos unidades que de acuerdo a su función son complementarias:

“La Unidad de Mercadotecnia Social, encargada de analizar y determinar las prioridades, las ideas y los conceptos que se deben impulsar, para luego diseñar los planes de mercadeo social necesarios para posicionar en los actores sociales la salud como valor, la Estrategia de la Promoción de la Salud y la Cultura de la No Exclusión, y de esta manera, incidir sustancialmente para lograr un cambio positivo en la situación de salud de la población. Esta Unidad también se encargaba de elaborar y dar seguimiento a las medidas que permitan la implementación de la mercadotecnia de la salud en los niveles locales.

Y la Unidad de Evaluación del Posicionamiento de Valores en Salud, que evalúa, de forma integral, el posicionamiento de la salud como valor, de la estrategia de la Promoción de la Salud y de la Cultura de la no Exclusión, tanto en un escenario previo a la implementación de los planes de mercadeo y de comunicación elaborados por la Unidad de Mercadotecnia Social, así como el impacto de los mismos una vez implementados, para proporcionar una retroalimentación constructiva a la Unidad de Mercadotecnia Social, que le permita a esta última mejorar la calidad de los procesos bajo su responsabilidad”.

Por ello, la promoción de la salud no se visualizó en los procesos, limitando la esencia pura de ésta y del cumplimiento de la Estrategia Maestra del Ministerio de Salud.

Al perseguir como Función Rectora a la Mercadotecnia de la Salud, aplicando el modelo del mercadeo social, se buscaba el cambio de comportamientos desfavorables en la población, a través de la generación de valor para la población seleccionada como

público meta, y convertir elementos importantes para esta -desde su perspectiva y no desde la de los funcionarios y funcionarias institucionales- en factores para mejorar su salud, se pretende romper un paradigma en comunicación en el Sector Público que permita alcanzar impactos mayores y sostenidos, ya que el objetivo final, más que comunicar e informar, es aportar en el cambio cultural que define las decisiones que día a día toman cientos de grupos de personas, agrupadas por coincidencias sociales, económicas, de creencia, de edad, de preferencias, entre otros.

Lo que está más que demostrado es que el conocimiento que tienen las personas en cuanto a diferentes problemas o condiciones que impactan su salud no es necesariamente suficiente para lograr que estas personas pasen del conocimiento a la acción.

Por esta razón, se define en 2013 modificar el enfoque de trabajo de la Dirección de Mercadotecnia de la Salud para transformarla en la Dirección de Promoción de la Salud, buscando que desde esta se dirijan las acciones de Promoción de la Salud y Participación Social en las demás direcciones y en los tres niveles de gestión.

Por ello, se emitió en el 2013 la reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Decreto Ejecutivo N° 38150-S, en la cual se transforma la Dirección de Mercadotecnia de la Salud en Dirección de Promoción de la Salud, en la cual dice y cito:

"Artículo 27.-De la Dirección de Promoción de la Salud. La Dirección de Promoción de la Salud depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en dirigir los esfuerzos de los actores sociales del sistema de producción social de la salud, para la modificación de los determinantes, protegiendo y mejorando el estado de salud de la población.

Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad de Desarrollo de la Promoción de la Salud.
- b) Unidad de Entornos Saludables.

En esta Dirección se continuó con las labores de mercadeo social mediante el Plan "Ponele Disfruta la Vida", que luego sería transformado, así como con campañas de divulgación en materia preventiva, mediante el uso de contrataciones de espacios informativos en medios nacionales de radio televisión y prensa escrita.

Para fines de 2013 se logra la definición de la reforma para la publicación del decreto N° 38218-S, "Crea Comisión Nacional de promoción de la salud" publicado en enero de 2014, con la cual se estuvo trabajando durante 2 años y medio en la revisión del Plan

Nacional de Promoción de la Salud en conjunto con los representantes de las instituciones que participaban en ella. Este decreto fue posteriormente derogado en 2017 por la gestión de la Viceministra de Salud MSc. Virginia Murillo Murillo, al publicarse el decreto No.40706-“Creación de las Comisiones de Promoción de la Salud” 2017, en el cual se perdió el rumbo de las comisiones, y se buscó dar más competencias de las que se podría tener, pues pretendía asumir funciones que estaban definidas por ley para otras instancias (RECAFIS, COLAMMI, entre otras).

Durante el período entre mayo y octubre de 2014 se busca definir claramente las funciones que corresponden a la Dirección de Promoción de la Salud, con lo que con un esfuerzo de coordinación con la Dirección General de Salud, en la Figura del Dr. Juan Carlos Valverde, se elabora un documento borrador de dichas funciones, el cual es remitido a la misma Dirección General de Salud, donde el documento queda a espera de revisión hasta el inicio de la gestión del Dr. William Barrantes Barrantes, quien como nuevo Director General, indica que se reactive la revisión de las funciones en febrero 2015, pero que se haga en coordinación con los demás directores de Nivel Central para evitar intromisiones en las funciones de estas. Dicha revisión se finalizó en el mes de octubre de 2015, siendo remitida a la Dirección General de Salud para su revisión y eventual aprobación.

Dichas funciones hubieran sido aprobadas por la Dirección General de Salud, pero en noviembre de 2015 inicia funciones como Viceministra de Salud la MSc. Virginia Murillo Murillo, quien definió un rumbo diferente para la promoción de la Salud, como Rectoría de la Promoción de la Salud, haciendo a un lado las definiciones de funciones que se habían elaborado, constituyendo un Equipo Técnico Asesor de la Rectoría de la Promoción de la Salud (ETARPS) el cual inicialmente hizo un diagnóstico de la situación sobre la Promoción de la Salud, basado en un informe de la Auditoría y se determinó una ruta de trabajo para definir las funciones y procesos, inicialmente por cuenta propia y con participación seleccionada de Regiones y Áreas Rectoras de Salud, y luego con participación parcial del equipo de la dirección de Promoción de la Salud, que se llega de finir el marco de funciones mediante un Consolidado de Funciones Gerenciales DPS por nivel de gestión el 28 de noviembre de 2016, las cuales fueron oficializadas por la Dra. Maria Esther Anchía como Ministra de Salud en ejercicio el 1 de abril de 2017, al finalizar la Capacitación en Rectoría de la Promoción de la Salud al Equipo de la DPS por parte del ETARPS.

Posteriormente dichas funciones fueron depuradas y mejoradas en el documento Mapeo de Procesos por Funciones RPS (Consolidado DPS-Equipo Asesor, 3 oct.17), el cual ya definía expresamente los alcances de la labor de las unidades y la dirección de la DPS.

Sin embargo, al darse el cambio de gobierno en mayo de 2018, se generó un nuevo proceso de revisión por decisión de las autoridades del Despacho Ministerial, el cual llevó



a cabo una Consulta participativa a las Regiones y Áreas Rectoras mediante plataforma elaborada en forma conjunta con la OPS y la Dirección de Investigación en Ciencia y Tecnología en Salud, la cual arrojó como resultado final que la Promoción de la Salud debía ser un proceso transversal a los demás procesos rectores del Ministerio de Salud, y por ello, la DPS debía ser suprimida.

Dicho proceso de supresión fue finalmente hecho realidad en noviembre de 2019, mediante Decreto Ejecutivo N° 41999-S, en el cual ya no aparece en la estructura institucional la Dirección de Promoción de la Salud.

Durante el proceso antes descrito, la dirección fue inicialmente minada y luego desmantelada gradualmente mediante el recorte de presupuestos y la reubicación progresiva de funcionarios en otros procesos, siendo que al inicio de mi gestión tenía a mi cargo un total de 16 funcionarios, y al momento de la supresión de la dirección, quedaban 8 laborando, los cuales fueron reubicados en su mayoría antes de la supresión oficial.

# Resultados de la gestión

## I. LABOR INICIAL A PARTIR DE AGOSTO DE 2012 COMO DIRECCION MERCADOTECNIA DE LA SALUD

Se siguió ejerciendo o intentando ejercer la Función Rectora Mercadotecnia de la Salud, durante cerca de un año, desde agosto de 2012, así como la ejecución de campañas de información y divulgación con enfoque preventivo en temas como prevención de influenza, prevención de enfermedades diarreicas, prevención de dengue, entre otros.

La Dirección Mercadotecnia de la Salud estaba conformada por un total de 16 funcionarios con los siguientes perfiles.

Tabla 2

*Perfil de los funcionarios y funcionarias de la Dirección Mercadotecnia de la Salud en Julio del 2012.*

Profesional	Julio 2012
Médico	1
Enfermera	1
Antropóloga	2
Socióloga	1
Comunicadora / Periodista	2
Educador de la Salud	1
Mercadólogo	1
Administrador de Negocios	1
Estadístico	1
Psicóloga	1
Trabajadora Social	0
Bióloga	1
Gestora Ambiental	0
Asistentes administrativos	3

TOTAL	16
-------	----

Fuente: Dirección Mercadotecnia de la Salud

Es importante anotar que el perfil de los funcionarios que conformaban la Dirección Mercadotecnia de la Salud era amplio en variedad de campos profesionales, y existían perfiles completamente atinentes al desarrollo de las acciones que justifican la razón de ser de la Dirección, Sin embargo, conforme se dieron cambios a lo interno de la institución, fueron trasladando o reubicando funcionarios en otras unidades primero discretamente, luego más intensamente, sobre todo en el último par de años..

Para cuando se transformó la Dirección en Dirección de Promoción de la Salud, se trasladó al Estadístico a la Dirección de Vigilancia de la Salud, con la promesa por parte de la Directora de dicha Dirección, de que esa plaza sería repuesta por otra en lo que fueran descongeladas plazas. Esta promesa nunca se cumplió.

Posteriormente fueron trasladados el Mercadólogo y una Periodista al Equipo de Comunicación/ Prensa, al igual que uno de los Asistentes Administrativos a Nutrición.

Posteriormente se jubilaron 3 funcionarios y sus plazas nunca fueron reemplazadas, pues fueron congeladas.

Luego Se jubiló una Jefe de Unidad y esa plaza tampoco se volvió a ocupar.

Posteriormente se autorizó el traslado de la Secretaria a Alajuela, por causa de situación de acoso que esta funcionaria sufrió, así como otros asuntos personales.

Finalmente, luego que se señaló que se iba a suprimir la Dirección, se fue dando la reubicación progresiva de los demás funcionarios.

## **II.CAMBIOS ACONTECIDOS EN EL ENTORNO DURANTE EL PERÍODO DE GESTIÓN**

Durante el período de gestión (Agosto 2012 - Marzo 2020) los principales cambios en el entorno de la organización fueron:

Positivos:

- Desarrollo conceptual de la Promoción de la Salud y el rol rector del Ministerio de Salud.
- Mayor claridad del marco estratégico institucional.

- Capacitación a todos los miembros del equipo de trabajo sobre la Rectoría en Promoción de la Salud
- Fortalecimiento de los conocimientos de los funcionarios en el rol rector de la institución y en sus ámbitos de acción.
  - Implementación de la rendición de cuentas por medio del fortalecimiento de la planificación institucional, asociada a la identificación de riesgos y las medidas para el control de los mismos.
  - Implementación de procesos de gestión institucional con procedimientos de control de vacaciones, control de asistencia, y otros como el Sistema de Control Interno Institucional y el Sistema Específico de Valoración del Riesgo.
  - Desarrollo de alianzas estratégicas con múltiples instituciones a través de la Comisión Nacional de Promoción de la Salud y de los diferentes procesos de Participación Social ejecutados.

En el entorno nacional, durante todo el período de gestión se experimentó en reiteradas ocasiones el cambio de autoridades dentro de la misma administración en el Ministerio de Salud (cambio de gobiernos y cambio de Ministros y Directores Generales de Salud), lo cual conllevó diferentes ajustes no planificados en cuanto al conocimiento y operación del rol rector del Ministerio de Salud.

A razón de la situación financiera reportada para el Gobierno de la República en estos años, y ante la necesidad de tomar medidas de austeridad para reducir el nivel de déficit y de endeudamiento, se emitió una serie de Directrices Presidenciales que establecieron el recorte de gasto, así como, la no creación de plazas ni la utilización de plazas que quedaran vacantes, exceptuando solo aquellos casos que son de interés prioritario para el Estado y adicionalmente, dispone que las entidades públicas en su conjunto reducirían mediante modificación presupuestaria, entre otras medidas de contención del gasto público.

Esto impactó a todo el Ministerio de Salud, y la Dirección de Promoción de la Salud fue una Unidad que sufrió la falta de continuidad en cuatro plazas de profesionales que se jubilaron entre 2016 y 2018, a saber 1 educador para la salud, 1 antropóloga y 1 bióloga, así como 1 Jefe de Unidad, también antropóloga.

En otros temas, se gestionó trabajo importante de participación social durante los años 2014-2018 en temas de prevención de Dengue, pero con un enfoque de trabajo dirigido a la gestión integral de residuos sólidos, lo que a su vez estuvo de la mano con el trabajo realizado por la Licda. Xenia Fallas Garbanzo en el Programa de Gestión ambiental Institucional.

Por otro lado para el Plan de Mercadeo Social “Ponele Disfrutá la Vida”, que por una cuestión de propiedad de derechos de autor debió transformarse en “Ponele a la Vida” y

que luego se convirtió en el Programa “Ponele a la Vida”, la gestión realizada inicialmente con recursos de Fideicomiso, posteriormente con recursos de la Ley 9028, y finalmente con recursos de Gobierno, logró impactar a un total de cerca de 355.000 estudiantes de alrededor de 85 colegios de todas las provincias, de edades entre 12 y 18 años, implementando tácticas para mejorar lá práctica de hábitos saludables, como alimentarse con más frutas y vegetales, realizar actividad física como hábito y una vida libre de tabaquismo. La meta planteada fue ampliamente superada 8 (se proponía incrementar los hábitos en un total de 5 % de la población estudiantil meta, repartidos en el transcurso de 4 años, y se alcanzó más de un 8% de incremento). En cuanto a otros temas, se manejaron campañas educativas preventivas de corta duración en temas tales como quemaduras en niños por pólvora (en conjunto con HNN, Cruz Roja, Bomberos y Otros actores), Quemaduras de sol (en conjunto con Asociación Nacional de Dermatología).

### **III. SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL Y AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO**

Durante los períodos 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018, 2018-2019 y 2019-2020 se realizaron las autoevaluaciones de control interno y los planes de mejora correspondientes.

Es importante notar que el instrumento de autoevaluación no limita sus ítemes de evaluación a responsabilidades propias de la Unidad Organizativa evaluada, sino que desprende muchas oportunidades de mejora que son competencia de otras Unidades Organizativas.

Lo anterior se hizo ver en cada uno de los informes de Autoevaluación Interna de los períodos medidos.

#### **IV. ACCIONES EMPRENDIDAS PARA ESTABLECER, MANTENER, EVALUAR Y PERFECCIONAR LOS RESULTADOS EMANADOS DE LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL**

Dentro de las acciones emprendidas para establecer y perfeccionar los resultados emanados de la aplicación del Sistema de Control Interno Institucional, se regularizaron las reuniones ordinarias de la Dirección durante el período de 2012 a 2020 (cada dos meses), se implementó el sistema de control de asistencia y de participación en actividades institucionales por medio de una pizarra tanto para la Dirección como para cada una de las unidades

#### **V. PRINCIPALES LOGROS INSTITUCIONALES ALCANZADOS DURANTE LA GESTIÓN**

Dentro de los principales logros institucionales en el período Agosto de 2012 - Marzo 2020 se pueden mencionar:

- Desarrollo de un norte respecto de la Promoción de la Salud, alineado con las cartas y documentos de la OPS en materia de Promoción de la Salud (Carta de Ottawa, Yakarta, Adelaide, Sundsval, Mexico, entre otras) y con procesos de desarrollo conceptual definidos y enmarcados con los determinantes de la salud, la determinación de la salud y el ciclo de vida, entre otros. Este proceso fue truncado al finalizar las funciones de la Dirección, pues el Equipo Técnico Asesor en conjunto con la Dirección General de Salud decidió que este debía ser asumido por la Dirección de Planificación Estratégica..
- Se logró completar los objetivos del Plan de Mercadeo Social llamado "Ponele a la Vida" con el alcance de
- Atención del componente de comunicación social durante varios brotes de Dengue, Chikungunya y Zika y aumento de la incidencia de casos de influenza.
- Colocación de la campaña "Cuido mi Salud" y la campaña "Salud mental y autoestima".
- Implementación de la campaña publicitaria "Yo soy 8839", con el producto permanente de la página [www.ley8839.go.cr](http://www.ley8839.go.cr), y el perfil de Facebook correspondiente.
- Implementación de las campañas de Etiquetado de Advertencias Sanitarias en Productos de tabaco y sus derivados, como parte de las acciones de la Ley 9028, "Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud".

## **VI. ADMINISTRACIÓN DE LOS FONDOS ASIGNADOS A LA INSTITUCIÓN DURANTE SU GESTIÓN**

Durante el 2012, la Dirección Mercadotecnia de la Salud contó con presupuesto asignado directamente, de manera desconcentrada, para cumplir con su programación y atender situaciones emergentes, con fondos provenientes del Consejo Médico de Asistencia Médico Social (CTAMS), se cuenta con presupuesto para fortalecer la gestión de acciones que benefician directamente a la población con acciones concretas que los beneficien en términos de mejoramiento de la salud mediante una mejor concienciación y conocimiento de aspectos medulares en salud. Los montos asignados y restantes eran de ₡604.475.000,00 y ₡534.367.243.

De estos fondos se logró ejecutar casi un 80%, sin embargo, al final de 2012, se dejó un poco más del 20% pendiente de ejecución por los cierres de recepción de trámites en la Dirección Administrativa. Desafortunadamente los fondos sin ejecución fueron devueltos a caja única del estado, por lo que no se pudieron utilizar en materia de Promoción de la Salud ni en campañas informativas o educativas.

Es importante agregar que los mecanismos de contratación administrativa, especialmente para montos superiores a las once millones de colones, denominados licitaciones, cuentan con una serie de pasos que aunque lo que buscan es mejorar el control, la transparencia y el cumplimiento del marco de legalidad vigente, al final y sin buscarlo se hipertrofian en la gestión del proceso en sí y esto le resta agilidad para la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de objetivos. Igualmente, para determinados momentos de emergencia, tales como las crisis sufridas por temas como Dengue, Influenza, Chikungunya y Zika, cuando se solicitaba recursos para generar campañas informativas o procesos de educación en comunidades, resultaba muy difícil conseguir la aprobación de recursos y estos solamente se lograban si se recibía una orden directa de parte del Ministro de turno.

## **VIII. OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS PARA LA BUENA MARCHA INSTITUCIONAL**

Haciendo un análisis de la experiencia como Director del Nivel Central del Ministerio de Salud, es de vital importancia que se tomen medidas para aumentar la eficacia y la eficiencia de los recursos institucionales, siempre en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos institucionales. En este apartado, hago mío los consejos efectuados por el Dr. Daniel Salas, cuando finalizó su función como director de la Dirección de Mercadotecnia de la Salud, aplicables para todas las unidades organizativas.

## Área Administrativa

Importante rescatar en general el apoyo recibido por parte del Área Administrativa para cumplir con los objetivos institucionales. En los siguientes apartados se han encontrado oportunidades de mejora:

**Asignación presupuestaria:** las Gerencias Institucionales pertinentes podrían buscar la forma de desconcentrar el presupuesto y dotar de un presupuesto propio a las diferentes Unidades Organizativas responsables de los procesos rectores. De darse este paso, se debe fortalecer con al menos un funcionario de apoyo al Director para garantizar los procesos de gestión administrativa (la mayoría de las Unidades Organizativas ya cuentan con ese recurso) para aquellos que no lo tienen. El hecho de depender de otras unidades para las decisiones sobre las ejecuciones presupuestarias resta capacidad de cumplimiento de lo programado porque disminuye sensiblemente la autonomía en la capacidad de tomar decisiones oportunas y atinadas desde el criterio técnico, en la distribución y ejecución de los fondos (que deberían estar previamente definidos). De hecho, esta observación se podría enmarcar en un área mayor, que sería la de procurar **mecanismos permanentes de triangulación político-técnica-financiera**, como plataforma básica para aumentar la efectividad de la planificación estratégica y operativa, de rendición de cuentas y de transparencia de la gestión.

**Procedimientos de contratación administrativa:** es conocido que los procesos de contratación pública, especialmente las licitaciones, conllevan una serie de pasos y medidas necesarias para garantizar la transparencia y el ordenamiento jurídico y administrativo que corresponde. Sin embargo, en aras de agilizar el cumplimiento de los compromisos técnicos y aumentar la eficiencia en la administración de los recursos, se propone una revisión crítica para encontrar formas de optimizar y agilizar estos procedimientos, tratando de disminuir el número de trámites internos necesarios para tomar acciones que permitan avanzar con el proceso. También sería importante valorar la capacidad de respuesta según número de funcionarios versus demanda de servicios institucionales por parte de la Proveduría Institucional.

## Área Técnica de Rectoría

**Enfoque de promoción de la salud:** en el entendimiento correcto de la estrategia de Promoción de la Salud, y del concepto actual de que salud es mucho más que sólo la ausencia (atención) de la enfermedad, el Ministerio de Salud logró identificar que su gestión como ente rector debe ir orientada a lograr que la salud trascienda la



atención de la enfermedad y la prevención, y se logre una aplicación práctica de la Promoción de la Salud en las diferentes funciones rectoras, lejos de minimizarla a las acciones ejecutadas por una sola Unidad Organizativa.

Sin embargo, dentro de esta evolución conceptual, se ha fallado en la operativización de una rectoría con enfoque de Promoción de la Salud, puesto que no se ha garantizado este alineamiento al no existir un ente técnico coordinador o de apoyo ni marco conceptual que permita esa operativización de la Promoción de la Salud en las funciones rectoras.

Esto no significa que las Direcciones responsables no hayan hecho algunos esfuerzos para incorporar acciones que busquen empoderar a los individuos y a las comunidades para que ejerzan un mayor control sobre su salud, pero no ha existido un músculo técnico que soporte un enfoque sistemático y sistémico permanente. Este punto se relaciona íntimamente con el siguiente punto.

**Planificación sobre ejes temáticos, con abordaje de determinantes de la salud de alto impacto de acuerdo a la situación nacional y local:**

De hecho, en el presente, se invisibilizó la promoción de la salud, al desintegrar la Dirección de Promoción de la Salud y generar una supuesta transversalización de la promoción de la salud en los procesos de planificación, lo que se tradujo en incluir los términos “promoción de la salud” en las actividades planeadas, pero sin tener realmente una conceptualización clara de como generar las condiciones para que lo que se plantea en los planes estratégicos puedan ser acciones accesibles a la población en general, esto es, que se creen las condiciones para que la población pueda lograr lo planeado. Por ejemplo, hace muchos años se habla de la campaña “5 al día” en la que se propuso que las personas debieran consumir al menos 5 frutas o vegetales al día para mejorar su alimentación y por ende, su salud. Sin embargo, con las condiciones actuales, tanto de trabajo como de orden económico, a la familia promedio o la de niveles de pobreza, les resulta imposible hacer realidad lo planteado en esa campaña. Para lograrlo, se debería generar una serie de incidencias de articulación con otras instituciones para facilitar las condiciones necesarias para que eso se vuelva una realidad. Lo mismo es necesario para otras condiciones determinantes de la salud, tales como ejercicio, espacios verdes, salud mental, educación y trabajo dignos, entendiendo que la salud realmente sea un bienestar integral en todas las áreas de vida de la persona y no estemos centrados solo en la atención y la prevención de la enfermedad.

Uno de los problemas más arraigados hoy día en la función institucional es que existe una desconexión total entre las necesidades presupuestarias para ejecutar las funciones y la manera en que se asignan los recursos. No se basa la asignación

presupuestaria en la necesidad de recursos definida por un plan bien estructurado, sino que se asignan los recursos por un histórico de cada unidad organizativa, y se premia o castiga según si hubo ejecución completa o si hubo subejecución presupuestaria, respectivamente.

**Medición del desempeño y programación de actividades:** el sistema de medición del desempeño utilizado en la actualidad es no mide de manera suficiente la productividad según los objetivos (aunque puede tomar como referencia datos consignados en el expediente personal de cada funcionario, no se basa en criterios de productividad), lo cual se desprende de la ausencia de una programación de actividades con asignación de responsabilidades (productos concretos). Se necesita migrar a modelos de gestión con mejores indicadores de productividad por equipo y de manera individual. Dentro del modelo vigente, funcionarios y funcionarias con desempeños reales excelentes o muy buenos son calificados con notas muy parecidas a funcionarios y funcionarias con desempeños reales mediocres o malos.

Para finalizar, deseo externar mi agradecimiento a quienes creyeron en mi potencial al momento de elegirme como director de esta dirección y a quienes hicieron posibles los diferentes logros durante mi gestión.

Me duele en el alma que la DPS haya sido desmantelada, pero de corazón conservo la esperanza que en algún momento, la visión sanitaria de alguna autoridad rescate los ideales de la Promoción de la Salud en forma efectiva y los reintegre como una unidad organizativa fortalecida para que se implemente una verdadera ruta para Desarrollar Salud en Costa Rica.

Dr. Juan de Dios Jaime Rumoroso Solís.