

INFORME N.° **DFOE-SOC-IF-00011-2019**

4 de octubre, 2019

INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL ROL DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS EN EL MINISTERIO DE SALUD

2019



CONTENIDO

Res	Resumen Ejecutivo3				
1.	Introducción	5			
	Origen de la Auditoría	5			
	Objetivo.	5			
	ALCANCE				
	Criterios de Auditoría	5			
	METODOLOGÍA APLICADA				
	GENERALIDADES ACERCA DEL OBJETO AUDITADO				
	COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA				
	SIGLAS				
2.	Resultados	10			
	EL ROL DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS DEL MINISTERIO DE SALUD	10			
	Debilidades en el diseño institucional de los órganos desconcentrados				
	del Ministerio de Salud	10			
3.	Conclusiones	17			
4.	Disposiciones	17			
	A DANIEL SALAS PERAZA EN SU CALIDAD DE MINISTRO DE SALUD				
	O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO	. 18			
	A PILAR GARRIDO GONZALO EN SU CALIDAD DE MINISTRA				
	DE PLANIFICACIÓN NACIONAL Y POLÍTICA ECONÓMICA O				
	A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO, Y AL SEÑOR				
	DANIEL SALAS PERAZA EN SU CALIDAD DE MINISTRO DE				
	SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO	18			
FIG	EURAS				
	FIGURA N.° 1 ÓRGANOS DESCONCENTRADOS ADSCRITOS AL MS	7			
	FIGURA N.º 2 MINISTERIO DE SALUD. ÓRGANOS DESCONCENTRADOS QUE LO CONFORMAN, SEGÚI				
	NIVEL DE DESCONCENTRACIÓN, NÚMERO DE FUNCIONARIOS Y SI CUENTAN O NO CON PRESUPUESTO				
	INDEPENDIENTE	10			



Resumen Ejecutivo

¿QUÉ EXAMINAMOS?

La auditoría de carácter especial tuvo como objetivo valorar los roles y operación de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud en el marco de la normativa que les rige, para el periodo comprendido entre el 1° de enero 2016 al 31 de diciembre 2018, el cual se amplió cuando se consideró necesario.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

La desconcentración tiene como propósitos racionalizar y flexibilizar el aparato administrativo, por medio del descongestionamiento de atribuciones a los órganos centrales superiores, para hacer más ágil y expedito el ejercicio de las competencias especiales, técnicas y exclusivas que son desconcentradas.

No obstante, a través de los años, se han producido excesos en la aplicación de este mecanismo en el Sector Público costarricense, en detrimento de la Hacienda Pública, tal y como lo ha señalado la Contraloría General en estudios anteriores, provocando atomización y dispersión institucional, que ha generado un panorama institucional complejo que produce ineficiencias, aumentos en los costos de operación y dificultades de dirección y coordinación.

Por lo anterior, se torna relevante analizar la situación del diseño institucional del Ministerio de Salud, en cuanto al desarrollo de las competencias de sus órganos desconcentrados, con miras a que se genere una mejor coordinación, planificación y ejecución de las políticas públicas vinculadas al quehacer de este Ministerio.

¿QUÉ ENCONTRAMOS?

Luego de concluida la presente auditoría, esta Contraloría General encontró que, en cuanto a los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, a saber: la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud, el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente, la Auditoría General de Servicios de Salud, la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, y el Consejo Nacional de Investigación en Salud, se han presentado periodos de inactividad de algunos de los órganos, funciones que no se están desarrollando acorde con lo establecido en sus leyes de creación, y órganos que solo existen como fuente de financiamiento para el Ministerio de Salud (MS).

Dentro de este contexto, a manera de ejemplo, se determinó que en el caso específico del **Consejo Técnico de Asistencia Médico Social**, las sesiones del órgano colegiado han versado únicamente sobre temas presupuestarios, evidenciando así, que no desarrollan ninguna competencia especializada y exclusiva del MS, limitándose a trasladar recursos que ejecutan, por medio de las direcciones del Ministerio.

Por su parte, con respecto a la **Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología**, este Órgano Contralor tuvo evidencia de que sus funciones en la actualidad, se limitan a la compra de vacunas a solicitud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Institución última, que asume en su totalidad el almacenamiento, distribución y control de las vacunas, así como la formulación de lineamientos políticos y estratégicos de



vacunación; aun cuando dichas responsabilidades por mandato de Ley, resultan compartidas.

La **Auditoría General de Servicios de Salud**, fue creada en el 2002; sin embargo, permaneció 14 años inactiva, y fue hasta el 2016 que se le otorgó recurso humano para el cumplimiento de sus funciones. Aunado a ello, se determinó que, aun cuando su ley de creación establece el nombramiento de un Auditor General como jerarca de ese órgano, desde su creación hasta la fecha, éste no ha sido nombrado.

Dentro de este contexto, en criterio de esta Contraloría General, el Ministerio de Salud no cuenta con análisis integrales ni propuestas relacionados con el accionar de sus órganos desconcentrados, considerando las diferentes dimensiones del diseño institucional (fines, actores, recursos, procesos y normas), con el fin de determinar la suficiencia, pertinencia y funcionalidad en el tiempo de cada órgano desconcentrado y la implementación de acciones correctivas al respecto.

En resumen, la situación de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, constituye un ejemplo más de la atomización y dispersión institucional en el Sector Público costarricense, lo que lleva a ineficiencias, dificultades de dirección y coordinación, impactando negativamente el desarrollo de las políticas públicas, y en última instancia, la respuesta a las necesidades de los ciudadanos.

¿QUÉ SIGUE?

Al Ministro de Salud se le dispone elaborar una propuesta, referida al redimensionamiento del modelo de órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, dado que en la actualidad existen órganos que no están operando como tales, y que sus funciones están y pueden ser operativizadas por medio de este Ministerio. Además, se le dispone al Ministerio de Planificación y Política Económica y al Ministerio de Salud, definir de manera conjunta las acciones requeridas a nivel normativo y operativo para implementar la propuesta de redimensionamiento del modelo de tales órganos desconcentrados.



INFORME N.°DFOE-SOC-IF-00011-2019

DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA ÁREA DE FISCALIZACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE EL ROL DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS EN EL MINISTERIO DE SALUD

1. Introducción

ORIGEN DE LA AUDITORÍA

- 1.1. La desconcentración tiene como propósito racionalizar y flexibilizar el aparato administrativo, por medio del descongestionamiento de atribuciones a los órganos centrales superiores, para hacer más ágil y expedito el ejercicio de las competencias especiales, técnicas y exclusivas que son desconcentradas.
- 1.2. No obstante, a través de los años se han producido excesos en la aplicación de este mecanismo en el Sector Público costarricense, en detrimento de la Hacienda Pública, tal y como lo ha señalado la Contraloría General en estudios anteriores, provocando atomización y dispersión institucional, que ha generado un panorama institucional complejo que produce ineficiencias, aumentos en los costos de operación, y dificultades de dirección y coordinación.
- 1.3. Por lo anterior, el Área de Fiscalización de Servicios Sociales de la Contraloría General de la República (CGR), considera relevante analizar la situación del diseño institucional del Ministerio de Salud en cuanto al desarrollo de las competencias de sus órganos desconcentrados, con miras a que se genere una mejor coordinación, planificación y ejecución de las políticas públicas vinculadas al quehacer de este Ministerio.

OBJETIVO

1.4. Valorar los roles y operación de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud en el marco de la normativa que les rige.

ALCANCE

- 1.5. La auditoría consistió en establecer el rol entre los órganos desconcentrados y las direcciones del Ministerio de Salud, así como la estructura y recursos de los órganos.
- 1.6. Abarcando las operaciones comprendidas entre el entre el 1° de enero 2016 y 31 de diciembre 2018, extendiéndose en aquellos casos en los que se consideró pertinente.

CRITERIOS DE AUDITORÍA

1.7. Los criterios de auditoría fueron presentados el 29 de mayo de 2019 en las instalaciones del Ministerio de Salud, a la Dra. Alejandra Acuña Navarro, Viceministra de Salud; la Licda. Susy Mora Bermúdez, asesora del Ministro; y la Dra. Mónica Gamboa Calderón, asesora de la



Viceministra. Posteriormente, los criterios se comunicaron mediante oficio N.°DFOE-SOC-0634 del 29 de mayo de 2019, dirigido al Ministro de Salud.

METODOLOGÍA APLICADA

- 1.8. La auditoría se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, con el Manual General de Fiscalización Integral de la CGR y el Procedimiento de Auditoría vigente, establecido por la DFOE.
- 1.9. Se analizó la normativa que fundamenta la existencia de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud (MS), en cuanto a su naturaleza jurídica, funciones, objetivos, entre otros. Así como la estructura organizativa, funcionarios, presupuesto, en el caso de los órganos que contaban con tales elementos.
- 1.10. Para el desarrollo de esta auditoría, se utilizó la información suministrada en las entrevistas a funcionarios del tanto del MS y de sus órganos desconcentrados, así como las respuestas a las consultas planteadas por escrito ante diferentes funcionarios de esas instituciones. Se efectuaron también entrevistas y consultas por escrito al Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

GENERALIDADES ACERCA DEL OBJETO AUDITADO

- 1.11. En 1978, se emitió la Ley General de Administración Pública N.º 6227, la cual en su artículo 83, incorpora la figura de la desconcentración y la conceptualiza como todo órgano distinto al jerarca, que estará plenamente subordinado a éste y al superior jerárquico inmediato, salvo desconcentración operada por ley o reglamento.
- 1.12. Ese mismo artículo señala que existen dos tipos de desconcentración: la mínima y la máxima. La desconcentración mínima se dará cuando el superior no pueda avocar competencia del inferior; y revisar o sustituir la conducta del inferior, de oficio o a instancia de parte. La desconcentración máxima se otorgará cuando el inferior esté sustraído, además, a órdenes, instrucciones o circulares del superior, y la imposibilidad de revisar o sustituir la conducta del inferior hará presumir la potestad de revocar la misma y a la inversa.
- 1.13. En general, la desconcentración tiene como propósitos racionalizar y flexibilizar el aparato administrativo, por medio del descongestionamiento de atribuciones a los órganos centrales superiores, para hacer más ágil y expedito el ejercicio de las competencias especiales, técnicas y exclusivas que son desconcentradas, y la redistribución o reparto de competencias entre los órganos centrales y los periféricos¹.
- 1.14. No obstante, a través de los años se han producido excesos en la aplicación de este mecanismo en detrimento de la Hacienda Pública, tal y como lo ha señalado la Contraloría General² en anteriores oportunidades, en los últimos veinticinco años el ensanchamiento del Estado se replicó a nivel de los componentes de la Administración Central y fueron creados por ley una gran cantidad de órganos desconcentrados, adscritos a los distintos ministerios.
- 1.15. Así, en la Memoria Anual 2011 se señaló que la creación general de entidades desde la conformación de la segunda República, se ha realizado a una tasa media de 4 instituciones

¹ Jinesta. Ernesto. (2009).Tratado de Derecho Administrativo. Editorial Continental.

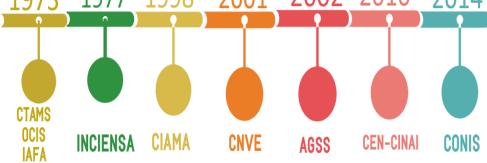
² CGR. Memoria Anual 2002. La organización de la Administración Pública: contribución a un debate nacional necesario, pp. 3-12 y Memoria Anual 2011. Reflexiones sobre el diseño institucional del Estado Costarricense, pp. 17-30; entre otros.



por año, y que tal grado de atomización y dispersión institucional, ha generado un panorama institucional complejo que dificulta la coordinación, la planificación y la ejecución de las políticas estatales. Lo anterior, contribuye también a la existencia de duplicidades sustantivas entre los distintos componentes, lo cual produce ineficiencias, aumentos en los costos de operación y dificultades de dirección y coordinación.

- 1.16. Lo anterior, fue ratificado en el 2015 por el Estudio de Gobernanza Pública, elaborado por la Organización para la Cooperación y del Desarrollo Económicos (OCDE)³, el cual señala que Costa Rica posee una administración pública fragmentada, caracterizada por un número importante de organismos subsidiarios de los ministerios del Gobierno Central y un amplio sector público descentralizado institucional, con mecanismos de rendición de cuentas y de dirección limitados.
- 1.17. En el caso del MS, de 1973 al 2014 se crearon nuevos órganos desconcentrados adscritos al Ministerio, a saber: el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS), la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA), la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), la Auditoría General de Servicios de Salud (AGSS), la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI) y el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS). Los años de su adscripción al Ministerio se detallan en la Figura N.º1.

Figura N.°1
Órganos desconcentrados adscritos al MS
3 1977 1998 2001 2002 2010 201



1.18. En este sentido, el MS cuenta con órganos que datan de más de 45 años, lo cual implica analizar si existen desviaciones de los órganos respecto a la evolución de las necesidades sociales o la realidad imperante de los órganos en su proceso natural de adaptación a los requerimientos de la población.

.

³ OCDE. Estudios de Gobernanza Pública, Costa Rica. Aspectos Claves. 2015.



- 1.19. Por lo que le corresponde al MS optimizar la eficiencia de sus órganos, de acuerdo con las realidades del entorno y los objetivos derivados del modelo de desarrollo imperante en el país.
- **1.20.** Es menester señalar, además, que el buen funcionamiento de los servicios y dependencias administrativas son deberes y atribuciones que corresponden conjuntamente al Presidente y al respectivo ministro de gobierno, esto de acuerdo a lo establecido en la Constitución Política, en su artículo 140, inciso 8.
- 1.21. Asimismo, de la Ley N.º9524, Ley de Fortalecimiento del Control Presupuestario de los órganos Desconcentrados del Gobierno Central, se desprenden objetivos de integración presupuestaria, referida a la incorporación de los presupuestos de los órganos desconcentrados de la Administración Central al presupuesto nacional para su discusión y aprobación por parte de la Asamblea Legislativa.
- 1.22. Debiendo tenerse también en cuenta, que el MIDEPLAN como rector del Sistema Nacional de Planificación (SNP), según los artículos 2 y 3 en relación con el 16, 17 y 18 de la Ley de Planificación Nacional, N.º5525 y sus reformas, tiene establecidas como parte de sus funciones y en coordinación con los jerarcas institucionales, labores sistemáticas de modernización de las organizaciones y procedimientos públicos, a fin de aumentar la eficiencia y productividad de las actividades para el logro de un mejor cumplimiento de los objetivos que persigue el SNP. Por lo que se constituye en un actor fundamental en materia de ordenamiento del diseño institucional público.

COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

- 1.23. En reunión del 19 de setiembre de 2019 en el Despacho de la Viceministra de Salud, se presentaron los resultados de la auditoría a los siguientes funcionarios: Dra. Alejandra Acuña Navarro, Viceministra; Dra. Mónica Gamboa Calderón, Asesora de la Viceministra y la Licda. Adriana Salazar González, Jefe de la Unidad de Asuntos Jurídicos; funcionarias del Ministerio de Salud; y la Licda. Lorena Beale Lacey, Funcionaria de la Unidad de Estudios Especiales; Licda. Andrea Arias Gómez, Funcionaria de la Unidad de Estudios Especiales; Lic. Jorge Ortega Vindas, Unidad de Reforma Institucional; funcionarios del MIDEPLAN.
- 1.24. El borrador del informe de la auditoría se remitió a la Administración del Ministerio de Salud y al MIDEPLAN, mediante los oficios N.º 14114 (DFOE-SOC-0959) y 14111 (DFOE-SOC-0958), respectivamente, del 20 de setiembre de 2019. Al respecto, se recibieron observaciones al borrador del informe mediante oficio de MIDEPLAN N.º DM-1502-2019 del 26 de setiembre de 2019, las cuales fueron consideradas en el presente informe y el oficio del MS N.º MS-DM-7272-2019 del 1 de octubre de 2019, señalando que no hay objeción con relación a lo indicado en el informe.



SIGLAS

1.25. A continuación, se presentan las principales siglas referenciadas en este documento:

SIGLA	Significado
CGR	Contraloría General de la República
DFOE	División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la CGR
MS	Ministerio de Salud
CTAMS	Consejo Técnico de Asistencia Médico Social
ocis	Oficina de Cooperación Internacional de la Salud
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
CIAMA	Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente
CNVE	Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología
AGSS	Auditoría General de Servicios de Salud
CEN-CINAI	Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral
CONIS	Consejo Nacional de Investigación en Salud
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica



2. Resultados

EL ROL DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS DEL MINISTERIO DE SALUD

Debilidades en el diseño institucional de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud

- La figura de la desconcentración se regula de manera expresa en Costa Rica desde 1978 con 2.1. la promulgación de la Ley General de Administración Pública⁴. Desde entonces han surgido iniciativas del Poder Legislativo para incorporar en el MS la figura de la desconcentración.
- Actualmente, el Ministerio cuenta con los siguientes 9 órganos desconcentrados: 2.2.



- La utilización de la figura de órganos desconcentrados, supone que el Ministerio cuenta con 2.3. órganos especializados en temáticas relevantes a nivel nacional, las cuales requieren de un alto grado de especialización y pretenden hacer más ágil y expedito el ejercicio de esas competencias.
- Aunado a ello, el legislador les otorgó a todos los citados órganos, con excepción de la Auditoría General de Servicios de Salud, la personalidad jurídica instrumental⁵. La personalidad, además de establecer que el órgano no forma parte de la organización ministerial y que este posea un ámbito de actuación propio, pretende lograr mayor eficiencia en el campo de la salud.
- En este marco, se encontró que de los nueve (9) órganos mencionados, tres (3) de ellos, a 2.5. saber: la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral, el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, todos son órganos de

⁴ Lev N.° 6227, artículo 83: Todo órgano distinto del jerarca estará plenamente subordinado a éste y al superior jerárquico inmediato, salvo desconcentración operada por ley o por reglamento.

⁵ Procuraduría General de la República. Dictamen 30 del 31-01-2008: El calificativo de "instrumental" que se hace a la personalidad significa que es una personalidad limitada al manejo de determinados fondos señalados por el legislador, que permite la realización de determinados actos y contratos con cargo a esos fondos, pero que no comporta una descentralización funcional verdadera. Su atribución supone una gestión presupuestaria independiente y, por ende, la titularidad de un presupuesto propio.



- desconcentración mínima que cuentan con una estructura formalmente establecida y gestionan recursos de forma independiente.
- 2.6. Los seis (6) restantes, están inmersos dentro de la organización ministerial y desarrollan sus funciones operativas por medio de funcionarios de las Direcciones del Ministerio de Salud, a saber: Oficina de Cooperación Internacional de la Salud, el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente, la Auditoría General de Servicios de Salud, la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, y el Consejo Nacional de Investigación en Salud.
- 2.7. Dentro de este contexto, de seguido se presenta un cuadro con la totalidad de los órganos del Ministerio, detallando el número de funcionarios que están asignados exclusivamente al órgano, o que por el contrario, son funcionarios del Ministerio y dentro de sus Direcciones asumen las competencias desconcentradas, e indicando si cuentan o no con presupuesto independiente.

Figura N. ° 2 Ministerio de Salud

Órganos desconcentrados que lo conforman, según nivel de desconcentración, número de funcionarios y si cuentan o no con presupuesto independiente -Al 31 de diciembre de 2018-

ÓRGANO	Número de funcionarios del	¿Funcionarios del MS	¿Presupuesto independiente?
ORGANO	órgano	ejecutan funciones del	
		órgano?	
DESCONCE	organo:		
Auditoría General de Servicios de Salud.	0	SI	NO
Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología.	0	SI	SÍ
Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente.	0	SI	NO
Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS).	0	SI	SI
DESCONCE	NTRACIÓN MÍNIMA		
Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-CINAI).	2447	NO	SÍ
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).	174	NO	SÍ
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).	336	NO	SÍ
Ć			
Consejo Técnico de Asistencia Médico Social.	0	SI	SÍ
Oficina de Cooperación Internacional de la Salud	0	SI	SÍ

Fuente: Información suministrada y presupuestos iniciales 2019 de los órganos desconcentrados.



Como parte de la auditoria de marras, este Órgano Contralor realizó una valoración de los 2.8. seis (6) órganos que ejercen sus funciones por medio del Ministerio de Salud, en cuyo caso se encontraron aspectos tales como:

> CONSEJO TÉCNICO DE ASISTENCIA MÉDICO SOCIAL

> > Personalidad jurídica instrumental

La ley le otorga autonomía administrativa

No cuenta con estructura organizacional

Exento del pago de impuestos y contribuciones fiscales

ni recurso humano propio

Es un órgano que por Ley recauda y distribuye fondos provenientes de subvenciones del Estado, así como de Totogol, Timbre Hospitalario, entre otros

recursos públicos destinados o que se

destine a financiar los organismos

establecimientos y servicios asistenciales. Así como, asesor al Ministro en materia financiera (Ley 5412, art 13)

- El Consejo Técnico de Asistencia Médico 2.9. Social (CTAMS) y la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS) son órganos creados mediante la Ley N.º 5412, Ley Orgánica del MS en 1973.
- 2.10. Con respecto del CTAMS, se determinó que durante el periodo 2017-2019, en estudio, los representantes de la Junta sesionaron tres veces durante el año y sus temas versan únicamente en aprobaciones presupuestarias, no en cuanto a sus funciones.
- 2.11. El CTAMS no desarrolla ninguna competencia especializada y exclusiva del MS, por lo cual, sus recursos son ejecutados por las diferentes Direcciones de este Ministerio, dependiendo de la temática; en su mayoría, por parte de la Dirección

Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud, la Dirección Administrativa o la Dirección Vigilancia de la Salud.

2.12. Al respecto de la OCIS, su actividad principal hasta el 2016 fue administrar los recursos provenientes del FODESAF para la Dirección Nacional de CEN CINAI, pero esta Dirección se separó en el 2010 del MS según Ley N.º 88096, por lo que los recursos llegan directamente al CEN CINAI, y con ello el presupuesto inicial de OCIS tuvo una reducción del 76,7% del año

2.13. Actualmente, los recursos con que cuenta OCIS corresponden a proyectos que finalizan en el

2021⁷, a excepción del proyecto de Saneamiento Básico Rural, el cual sería asumido por la actividad de Salud Ambiental.

2.14. Aunado a ello, la Oficina no cuenta con recursos humanos propios, por lo que todas sus funciones son realizadas por las Direcciones del MS.

2.15. Así, la naturaleza jurídica de CTAMS y OCIS tiene sus particularidades, ya que vía ley o reglamento, no la naturaleza de "órgano otorga desconcentrado"; no obstante, en los análisis institucionales de MIDEPLAN, así como en el Clasificador Institucional del Sector Público del Ministerio de Hacienda⁸ o documentos del MS, se cataloga como órgano desconcentrado. Sin embargo, su accionar no corresponde a las

OFICINA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL DE LA SALUD (OCIS) Personalidad jurídica instrumental

La ley le otorga independencia económica y administrativa

No cuenta con estructura organizacional ni recurso humano propio

Tiene a su cargo la gestión financiera de los programas nacionales que se le encomienden y campañas especiales de salud, financiadas con recursos provenientes de convenios con organismos internacionales, de contribuciones especiales, de fondos asignados en el Presupuesto General de la República o en leyes específicas. (Ley 5412, art 35)

⁶ Publicada en La Gaceta 105 del 01 de junio del 2010.

⁷ Oficio DM-2517-2019 del 1 de abril de 2019.

2016 al 2017.

⁸ Decreto Ejecutivo Nº 31746-H y sus reformas, publicado en La Gaceta Nº 79 de 23 de abril del 2004.



particularidades de un órgano con tales características según lo evidenciado anteriormente, pues al no desarrollar funciones especiales, técnicas y exclusivas, no se cumple con la premisa primordial de llevarse a cabo una redistribución o reparto de competencias entre el órgano central y éstos.

2.16. Posteriormente. 1998 en mediante la Ley N.° 7735 fue el Consejo creado Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente (CIAMA), y desde entonces ha operado con recurso humano de la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud del Ministerio, articulando las instituciones que forman parte de dicho Consejo. Cabe destacar,



Personalidad jurídica instrumental

Sesiones: 2017:6 2018: 9 2019:4 . Al menos deben ser 12 al año.

No cuenta con estructura organizacional ni recurso humano propio

Como parte de sus funciones se destacan el articular, promover y vigilar el cumplimiento, protección y promoción de los derechos estipulados en el marco jurídico, desde los enfoques de género, generacional y derechos humanos de las personas menores de edad. Ley N.º 7735

que las funciones son asumidas como parte de la línea de niñez y adolescencia a cargo de esa Dirección, ya que se considera que los adolescentes deben ser vistos de forma integral.

- 2.17. Aunado a lo anterior, el CIAMA desde su creación no ha contado con recurso financiero propio, por lo que sus actividades son costeadas en especie por agentes colaboradores, tales como: ONGs, Universidades privadas, OPS, entre otros. O bien, se realizan gestiones específicas con el Ministerio; sin embargo, su aprobación está sujeta a la disponibilidad de recursos.
- 2.18. Sobre el particular, la Ley N.º 7735 en su artículo 3, le atribuye al CIAMA de personalidad jurídica instrumental, la cual, según la Asesoría Legal del MS, se le otorga únicamente para gestionar y recibir donaciones por medio del Ministerio, con el objetivo de cumplir con los fines de la ley que lo creó.
- 2.19. Por otra parte, esa misma Ley en su artículo 5, establece que en la conformación del Consejo debe existir representación de la población beneficiaria de una madre adolescente; sin embargo, según lo informado por el MS⁹, no ha sido posible su inclusión, dado que no cuentan con recursos materiales y legales para facilitar el proceso de nombramiento. Además, el Consejo no tiene competencias legales ni cuenta con los recursos para realizar traslados de menores de edad y por el contrario supone un riesgo para ellos dicho cumplimiento.
- 2.20. Aunado a lo expuesto anteriormente, durante el periodo 2006-2009, el CIAMA estuvo inactivo producto de un proceso de organización del MS, en el cual las autoridades en su momento decidieron suspender las Comisiones, incluyendo este Consejo.
- 2.21. Producto de la presente auditoría, se evidenció un débil accionar del CIAMA, ligado a ingresos esporádicos que surgen de donaciones externas y que han ocasionado la cancelación de actividades programadas por el órgano o la inactividad del mismo en años anteriores. Órgano, que su accionar lo desarrolla con la estructura organizativa del MS.
- 2.22. Para el 2001, se crea la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE) con la Ley N.º 8111. En cuanto a la estructura organizacional, la Comisión no cuenta con recursos humanos propios, por lo que sus funciones operativas se limitan a la compra de vacunas a

.

⁹ Oficio 02-CIAMA-2018 del 20 de febrero de 2018.



solicitud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), encargado del transporte de las mismas, para que posteriormente se efectúe el desalmacenaje y entrega de las vacunas al Almacén

General de la CCSS, mediante una empresa contratada por el MS.

2.23. Si bien el artículo 7 de la Ley N.º8111, Ley Nacional de Vacunación, establece que la CNVE tendrá la responsabilidad de velar porque, tanto la CCSS como el MS, mediante sus respectivas unidades, cuenten con sistemas adecuados de almacenamiento, distribución y control que garanticen la calidad y estabilidad de las vacunas, dicho proceso operativo no se efectúa en el MS, puesto que no cuenta con las unidades requeridas para almacenarlas y distribuirlas, así como tampoco para controlar su calidad y estabilidad.

COMISIÓN NACIONAL DE VACUNACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA (CNVE)

Personalidad jurídica instrumental

Sesiones: 11 ordinarias y extraordinarias anualmente.

No cuenta con estructura organizacional ni recurso humano propio

Garantízar a toda la población la

obligatoriedad y gratuidad de las vacunas, así como el acceso efectivo a la

vacunación, en especial, para la niñez, los

inmigrantes y los sectores ubjcados por debajo del índice de pobreza. (Ley 8111, art 2) CCSS es el único encargado del almacenamiento de las vacunas, para que posteriormente sean distribuidas a través de los Ebais y se logre su aplicación en la población meta.

- 2.25. Aunado a ello, en el artículo 6 de esa misma Ley, se establece que la formulación de los lineamientos políticos y estratégicos de vacunación, es una función de la Comisión; sin embargo, se determinó que los documentos son elaborados y revisados por la CCSS y que la Comisión participa avalando el 40% de los mismos.
- 2.26. Para el 2002, se crea la Auditoría General de Servicios de Salud (AGSS) mediante la Ley N.º8239, la cual permaneció 14 años inactiva, y fue hasta el 2016 que el Ministerio la dotó de cuatro funcionarios para desarrollar sus funciones. Para el 2017 el número se redujo a dos personas y actualmente cuenta con seis.
- 2.27. Durante ese periodo, sus actividades se circunscriben a la supervisión de contralorías de servicios de salud del sector público y privado, atención de inconformidades y de recursos de apelación interpuestos por parte de las personas usuarias de dichos servicios
- 2.28. La AGSS de conformidad con el artículo 7 de la Ley N.º8239, debe contar con un Consejo Asesor, sin embargo, desde el 2018 no se realizan las sesiones. Aunado a ello, la plaza de Auditor General, jerarca de ese órgano, no ha sido otorgada desde su creación. Por lo anterior, el órgano considera¹º que sus actividades no cuentan con supervisión y monitoreo, lo cual





Personalidad jurídica instrumental





No cuenta con estructura organizaciona ni recurso humano propio

Debe tutelar los derechos y deberes de las personas usuarios de los servicios de salud públicos y privados, la atención y seguimiento de denuncias generadas por los usuarios y la fiscalización de las Contralorías de servicios en todo el territorio Nacional. (Ley N.º 8239, art 1)

¹⁰ Oficio MS-AGSS-043-2019 del 10 de junio de 2019.



podría incidir en un debilitamiento en su dirección y conducción dentro y fuera de la institución.

- 2.29. También se determinó que la cantidad de funcionarios de la Auditoría está supeditada a la decisión del despacho Ministerial. lo que no es consistente con el principio de desconcentración máxima.
- 2.30. Sobre el particular, la Ley N.º8239 en su artículo 5 señala que el MS deberá tomar las previsiones presupuestarias requeridas, a fin de que la Auditoría cuente con el personal y los recursos necesarios para la ejecución de sus objetivos y el desempeño de sus funciones.
- 2.31. Igualmente, según se informó¹¹ en la AGSS existe incertidumbre sobre la designación de fondos y monto para el desarrollo de sus actividades, por lo que el número de visitas a las Contralorías de Servicios del país no responde a lo planificado por el órgano.
- 2.32. Este órgano, al igual que los anteriores, no cuenta con una organización propia y no está desarrollando sus funciones a cabalidad.
- 2.33. El órgano desconcentrado de más reciente creación es el Consejo Nacional Investigación en Salud (CONIS), el cual se creó en el 2014 mediante la Lev N.º9234, Lev Reguladora de Investigación Biomédica.
- 2.34. Cabe descartar investigación que la Biomédica, es una actividad diseñada para desarrollar o contribuir al conocimiento generalizable en materia de salud en seres humanos. Puede ser observacional. epidemiológica, 0 no intervencional experimental, clínica o intervencional.
- 2.35. El CONIS a partir del 2015 presenta presupuesto con los ingresos de un canon (suma que el investigador cancela equivalente

a un 3% del presupuesto total de la investigación); sin embargo, a la fecha no ha logrado asegurar la independencia en todas sus operaciones. Actualmente, las funciones operativas de este órgano son realizadas por 4 funcionarios de planilla del MS.

- 2.36. Si bien, el Transitorio II de la ley previamente citada, autoriza al MS para que destine recursos humanos, financieros y de cualquier otra índole al CONIS, para operar y cumplir a cabalidad con las funciones que le han sido asignadas en la ley, el Consejo señala¹² que a la fecha han logrado el 60 % de avance en el total de procesos; considerando insuficientes los recursos relacionados con la infraestructura física, recursos tecnológicos y humanos otorgados. Así, cinco años después de ejercer, siguen amparados a dicho transitorio.
- 2.37. Lo anterior, evidencia que existe clara dependencia de trámites administrativos del MS, y este último, podría carecer de capacidad financiera para dotar al CONIS de recursos humanos, financieros y de cualquier otra índole, más allá de los otorgados a la fecha. Esta situación,

¹¹ Idem.

CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD (CONIS)



Personalidad jurídica instrumental



Sesiones una vez a la semana.



No cuenta con recurso humano propio

Tendrá como fines garantizar la calidad de las investigaciones y su estricto apego a los derechos humános. Sus integrantes deberán actuar con absoluta independencia de criterio, evitando en sus decisiones la influencia de intereses políticos y comerciales. (Ley N.º 9234, art 35)

¹² CONIS-150-2019



según o indicado por el CONIS, conlleva a procesos excesivos, en tiempo y trámites; y confunde las potestades, como órgano independiente que le corresponden.

Origen de las debilidades que limitan el cumplimiento de objetivos de los órganos desconcentrados

- 2.38. La situación descrita se debe principalmente, a que el Ministerio de Salud no cuenta con análisis integrales relacionados con el modelo de accionar de sus órganos desconcentrados, considerando las diferentes dimensiones del diseño institucional (fines, actores, recursos, procesos y normas) con el fin de determinar la suficiencia, pertinencia y funcionalidad en el tiempo de cada órgano desconcentrado y la implementación de acciones correctivas al respecto.
- 2.39. No obstante que en el 2017, MIDEPLAN había recomendado¹³ al Ministerio en el Estudio de Duplicidades Estructurales lo siguiente: "El MS deberá de realizar un análisis integral de la estructura organizacional de cada uno de sus órganos desconcentrados, ya que se observa la existencia de unidades unipersonales, lo cual técnicamente no debería darse. También deberá analizar aquellas unidades organizacionales que se ha determinado que no cuentan con funcionarios, ante lo que las funciones, procesos y productos asignados no se encuentran desarrollando, lo cual no se encuentra apegado a un uso más eficaz y eficiente de los recursos públicos. Este ejercicio también debe servir para actualizar las estructuras organizacionales que no lo han realizado recientemente, para lo cual deben cumplir con el procedimiento establecido por el MIDEPLAN.".
- 2.40. En adición a lo anterior, también es causa de esta situación, la poca claridad que existe en el Ministerio con respecto a cuáles son los órganos desconcentrados que poseen, pues la información que proviene de las diferentes instancias, no es consistente, tales como, el despacho Ministerial, Auditoría Interna y Asesoría Legal¹⁴.
- 2.41. Además, dichas listas del Ministerio no coinciden con lo determinado por el MIDEPLAN, institución rectora del Sistema Nacional de Planificación, que cuenta con un listado oficial de los órganos desconcentrados para cada Ministerio.

Implicaciones de las debilidades en la razón de ser de la figura de la desconcentración

- 2.42. Como resultado de la situación anterior se han suscitado periodos de inactividad de algunos de los órganos, funciones que no se están desarrollando acorde con lo establecido en sus leyes de creación, permanencia de órganos que solo existen como fuente de financiamiento para el MS, lo que provoca atomización y dispersión institucional, que dificulta la coordinación, la planificación y la ejecución de las políticas estatales. Situación que en última instancia provoca que no se atiendan de manera eficaz las necesidades de la población.
- 2.43. Además, existe duplicidad de esfuerzos y recursos por parte del personal del MS que ejecuta las funciones operativas tanto del Ministerio como de los órganos desconcentrados, desvirtuando así, el supuesto bajo el cual surge la necesidad de crear un órgano desconcentrado.

¹³ MIDEPLAN. Estudio de duplicidades estructurales: Ministerios y órganos adscritos. Segunda etapa, julio 2017, página 125.

¹⁴ Oficios DAJ-RM-0469-2019, DAJ-RM-0472-2019, DM-AAN-957-2019, DGA-070-2019 y AME-UEE-006-19.



3. Conclusiones

- 3.1. La situación de los órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, constituye un ejemplo más de la atomización y dispersión institucional en el Sector Público costarricense, lo que lleva a ineficiencias, dificultades de dirección y coordinación, todo lo cual impacta en el cumplimiento de los objetivos y metas que se quieren atender y en última instancia la respuesta a las necesidades de la población.
- 3.2. La OCIS, el CTAMS, el CIAMA, la AGSS, la CNVE, y el CONIS, han funcionado bajo la tutela del Ministerio desde su creación, esto a pesar de que algunos datan desde 1973. Algunos con periodos de inactividad largos, desarrollando en forma limitada sus funciones y la mayoría prácticamente permaneciendo a expensas de los recursos que les suple el Ministerio de Salud.
- 3.3. Ante esta situación, se hace necesario que dicho Ministerio -como jerarca superior de los órganos referidos en el presente informe-, y el MIDEPLAN -en sus funciones de rectoría en Planificación Nacional y competencias en reorganización administrativa- coordinen para buscar alternativas y tomen acciones que tiendan a ordenar y mejorar esta área de gestión de las funciones del sector salud y de esta forma atender de mejor manera sus diferentes problemáticas.
- 3.4. Las situaciones evidenciadas en el presente informe, en cuanto a la materia de los órganos desconcentrados del MS, se constituyen en importantes oportunidades, de tomar acciones para mejorar un diseño institucional público atomizado bajo esquemas de organización administrativa desconcentrada que socavan el direccionamiento político del Poder Ejecutivo y no aportan eficiencia en la gestión de las tareas administrativas de frente a los ciudadanos.

4. Disposiciones

- 4.1. De conformidad con las competencias asignadas en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, los artículos 12 y 21 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N.º7428, y el artículo 12 inciso c) de la Ley General de Control Interno, se emiten las siguientes disposiciones, las cuales son de acatamiento obligatorio y deberán ser cumplidas dentro del plazo (o en el término) conferido para ello, por lo que su incumplimiento no justificado constituye causal de responsabilidad.
- 4.2. Para la atención de las disposiciones incorporadas en este informe deberán observarse los "Lineamientos generales para el cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República en sus informes de auditoría", emitidos mediante resolución N.°R-DC-144-2015, publicados en La Gaceta N.°242 del 14 de diciembre del 2015, los cuales entraron en vigencia desde el 4 de enero de 2016
- 4.3. Este órgano contralor se reserva la posibilidad de verificar, por los medios que considere pertinentes, la efectiva implementación de las disposiciones emitidas, así como de valorar el establecimiento de las responsabilidades que correspondan, en caso de incumplimiento injustificado de tales disposiciones.



A DANIEL SALAS PERAZA EN SU CALIDAD DE MINISTRO DE SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4.4. Elaborar una propuesta, referida al redimensionamiento del modelo de órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, dado que en la actualidad existen órganos que no están operando como tales, y que sus funciones están y pueden ser operativizadas por medio del Ministerio de Salud. Para lo anterior se debe tener en cuenta, lo señalado en el presente Informe; en el Estudio de duplicidades estructurales elaborado por MIDEPLAN en el 2017, y en lo dispuesto en la Ley N.º9524, Ley de Fortalecimiento del Control Presupuestario de los órganos Desconcentrados del Gobierno Central. Para efectos de acreditar el cumplimiento de la presente disposición, se deberán definir las acciones, responsables y plazos para efectos de la elaboración de la propuesta, en cuyo caso deberá remitirse a esta Contraloría General a más tardar el 20 de diciembre de 2019, una certificación donde se haga constar que dichos aspectos fueron debidamente definidos. A su vez, deberá remitirse a más tardar el 31 de marzo del 2020 un informe sobre el avance del proceso de elaboración de la citada propuesta. Además, una certificación a más tardar el 30 de junio de 2020, de que la propuesta está concluida. (ver párrafos del 1.11 al 1.22 y 2.1 al 2.43)

A PILAR GARRIDO GONZALO EN SU CALIDAD DE MINISTRA DE PLANIFICACIÓN NACIONAL Y POLÍTICA ECONÓMICA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO, Y AL SEÑOR DANIEL SALAS PERAZA EN SU CALIDAD DE MINISTRO DE SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

4.5. Definir de manera conjunta las acciones requeridas a nivel normativo y operativo para implementar la propuesta de redimensionamiento del modelo de órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, dentro del marco de la disposición anterior emitida. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, deberá remitirse a la Contraloría General, a más tardar el 30 de agosto de 2020, una certificación conjunta donde se haga constar que se definió un plan de implementación de estas acciones, que incluye al menos, responsables y plazos. Y finalmente, remitir a este Órgano Contralor una certificación conjunta al 29 de noviembre del 2020 donde se acredite que el citado plan fue debidamente implementado por parte del Ministerio de Salud y el MIDEPLAN. (ver párrafos del 1.11 al 1.22 y 2.1 al 2.43)

Lic. Manuel Corrales Umaña, MBA.

Gerente de Área

Licda. Kimberlyn Castro Contreras

Coordinadora