



INFORME DE AUDITORÍA SOBRE LA EFICACIA DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA POBLACIÓN

28 de setiembre de 2023

Informe N.º DFOE-BIS-IAD-00008-2023

Contraloría General de la República

División de Fiscalización Operativa y Evaluativa

Área de Fiscalización para el Desarrollo del Bienestar Social

Auditoría Operativa - Compromiso de informe directo

CONTENIDO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 5 |
| Origen de Auditoría | 5 |
| Objetivo | 6 |
| Alcance | 6 |
| Criterios de auditoría | 6 |
| Metodología Aplicada | 6 |
| Aspectos positivos que favorecieron la ejecución de la auditoría | 8 |
| Generalidades acerca del objetivo auditado | 8 |
| Mejoras Implementadas por la administración durante la auditoría | 8 |
| Comunicación preliminar de los resultados de la auditoría | 9 |
| Siglas | 9 |
| 2. RESULTADOS | 10 |
| Eficacia del funcionamiento del sistema nacional de salud para la promoción de la salud | 10 |
| El direccionamiento rector para el funcionamiento de las instancias de coordinación y articulación de acciones de promoción de la salud requiere fortalecerse | 10 |
| Ausencia en la orientación rectora para la incorporación del enfoque de promoción de la salud en políticas públicas e institucionales del SNS | 14 |
| 3. CONCLUSIÓN | 16 |
| 4. DISPOSICIONES | 16 |
| A LA DRA. MARY DENISSE MUNIVE ANGERULLER, EN SU CALIDAD DE MINISTRA RECTORA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE: | 17 |
| FIGURAS | |
| FIGURA 1 ESCALA DE MEDICIÓN PARA LA EFICACIA DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD | 7 |
| FIGURA 2 NIVEL DE EFICACIA EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD SEGÚN TEMÁTICA | 10 |
| FIGURA 3 CANTIDAD DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, COSTA RICA, 2022 | 11 |
| ANEXOS | |
| ANEXO ACTORES SOCIALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD CONSULTADOS | 19 |

Resumen Ejecutivo

¿QUÉ EXAMINAMOS?

La auditoría operativa tuvo como propósito determinar la eficacia en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud¹ para la promoción de la salud en la población. Ello con el fin de valorar la coordinación y articulación de acciones que faciliten adoptar estilos de vida saludable así como la inclusión de las poblaciones en condición de vulnerabilidad, lo cual contribuye con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

La promoción de la salud constituye un proceso político y social, que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva de la población, y a la vez disminuir la presión sobre el sistema de salud en atención y rehabilitación de la enfermedad. En Costa Rica, el Ministerio de Salud como rector del Sistema Nacional de Salud, coordina y articula a los actores sociales interrelacionados entre sí, cuyas actividades primordiales buscan la protección y mejoramiento del estado de salud de la población. Por ello, es importante analizar las acciones realizadas por el Ministerio de Salud para orientar conceptualmente a los actores sociales que integran el Sistema Nacional de Salud en la incorporación del enfoque de promoción de la salud con inclusión de población en condición de vulnerabilidad, tanto en las iniciativas que realizan como en la política pública o institucional que emiten.

¿QUÉ ENCONTRAMOS?

La Contraloría General determinó que el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud para la promoción de la salud en la población no ha sido eficaz, por cuanto adolece de un liderazgo que permita potenciar de forma proactiva la promoción de la salud en los actores, y de una orientación rectora acerca del enfoque de promoción de la salud a impulsar en el país.

Además, se carece de la definición y prioridades de abordaje para poblaciones en condición de vulnerabilidad. Al respecto, se determinó un nivel intermedio de eficacia para el sistema, con una calificación del 64%, la cual se obtuvo con base en un grupo de 32 indicadores calculados para 236 actores sociales que integran el Sistema Nacional de Salud.

En ese sentido, los actores sociales consideran necesaria la incorporación explícita del enfoque de promoción de la salud en los marcos normativos del Sistema Nacional de Salud, aspecto que puede impulsar el fortalecimiento de la gobernanza del sistema y por consiguiente fomentar la adaptación de estilos de vida saludables en la población. Además, el 90% estima necesario precisar instancias de coordinación específicas para planificar y ejecutar acciones de promoción de la salud, por cuanto de 223 instancias identificadas, solamente en 124 de ellas se discutieron temas relacionados a la promoción de la salud, y únicamente en 68 se trató información para priorizar, planificar y ejecutar acciones.

¹ El Sistema Nacional de Salud está conformado por el Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Universidades, Municipalidades, Comunidad y Servicios médicos privados.

Aunado a lo anterior, en cuanto a la articulación entre los actores, solo el 51% recibió alguna orientación general del Ministerio de Salud, para incorporar acciones de promoción de la salud en la planificación institucional, mientras que un 40% indicó haber recibido alguna orientación para incluir poblaciones en condición de vulnerabilidad en esas iniciativas.

Bajo este contexto, al analizar 277 acciones de promoción de la salud reportadas por los actores sociales durante el 2022, el 83% se incluyó en los instrumentos de planificación institucional por la dinámica propia de cada entidad participante y no por alguna orientación rectora del Ministerio de Salud y solo el 20% de éstas recibió seguimiento por parte de ese Ministerio. Además, se identificó que esos actores lograron tipificar y cuantificar la población vulnerable beneficiada en menos de la cuarta parte de las iniciativas, las cuales se ejecutaron únicamente en el 41% de cantones del quintil más bajo del Índice de Desarrollo Social Cantonal.

Por otra parte, se determinó la ausencia de la rectoría política y técnica de dicho Ministerio para integrar el enfoque de promoción de la salud en la política pública e institucional de los actores sociales del Sistema Nacional de Salud, pues solo un 4% de los actores recibió alguna orientación al respecto por parte del Ministerio de Salud. En ese sentido, la conceptualización de promoción de la salud en el país carece de uniformidad en su entendimiento y aplicación, por cuanto estos se apoyan en una combinación de referentes teóricos distintos.

Finalmente, pese a que los actores sociales reconocen que la promoción de la salud debería ser una prioridad país, su aparición en la agenda nacional ha sido reactiva, esto se refleja en instrumentos de planificación nacional de mediano y largo plazo, como el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026 y el Plan Estratégico Nacional 2050, donde el 64% de los actores visualizan algunos temas relacionados indirectamente con la materia. Por consiguiente, no hay continuidad en el ciclo de política pública en promoción de la salud, lo cual dificulta la consolidación del liderazgo rector del Ministerio de Salud y la consecución de resultados en el mediano y largo plazo.

¿QUÉ SIGUE?

Se dispone a la Ministra Rectora del Sistema Nacional de Salud, ajustar el Modelo de Rectoría en Promoción de la Salud para integrar las instancias de coordinación y articulación necesarias para impulsar las acciones en promoción de la salud, así como, definir y divulgar los criterios para incluir poblaciones en condición de vulnerabilidad en la gestión de los actores sociales. Además, incorporar el enfoque de promoción de la salud en los instrumentos de planificación estratégicos y operativos del Ministerio de Salud, e integrar el enfoque de promoción de la salud en todas las políticas nacionales, sectoriales e institucionales.

Por último, también se dispone implementar herramientas para direccionar y evaluar las acciones de PS ejecutadas por el Ministerio de Salud y los demás actores sociales, que coadyuven al seguimiento e identificar la población beneficiada, incluyendo aquella en condición de vulnerabilidad. Además, implementar una estrategia de formación continua para capacitar a los actores sociales internos y externos al SNS, sobre el enfoque de promoción de la salud impulsado en el país.

**DIVISIÓN DE FISCALIZACIÓN OPERATIVA Y EVALUATIVA
ÁREA DE FISCALIZACIÓN PARA EL DESARROLLO
DEL BIENESTAR SOCIAL**

**INFORME DE AUDITORÍA OPERATIVA SOBRE LA EFICACIA DEL FUNCIONAMIENTO DEL
SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA
POBLACIÓN**

1. INTRODUCCIÓN

ORIGEN DE AUDITORÍA

- 1.1. La auditoría se ejecutó en cumplimiento del Plan Anual Operativo de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa (DFOE), con fundamento en las competencias conferidas a la Contraloría General en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política y 12, 17 y 21 de su Ley Orgánica, N.º 7428.
- 1.2. La Promoción de la Salud (PS) constituye un proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva, reduciendo así las erogaciones del sistema de salud en atención y rehabilitación de la enfermedad².
- 1.3. El rol de las autoridades sanitarias es trascendental para impulsar la PS en cada país³. Sobre el particular, los organismos internacionales detallan que la rectoría en salud es el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política pública en salud. Su propósito es implementar decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar, en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado, las necesidades y legítimas aspiraciones en salud de los conjuntos de los actores sociales. Ese rol de rectoría comprende -entre otros aspectos- la capacidad de orientar a las instituciones del sector, movilizar instituciones y grupos sociales en apoyo de la Política Nacional de Salud, así como ejercer las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)⁴.

² La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, corresponde a un documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud, durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

³ Según organismos internacionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la autoridad en materia sanitaria corresponde a aquella que custodia, protege y promueve la salud. Tomado de: Función Rectora https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Funcion_Rectora_ASN.pdf

⁴ Las dimensiones del rol rector en salud de acuerdo al Consejo Directivo de la OPS/OMS (1997) son: 1. Conducción Sectorial, 2. Regulación, 3. Modulación del Financiamiento, 4. Garantía del

-
- 1.4. De esta forma, la rectoría del Ministerio de Salud (MS), resulta fundamental para liderar al Sistema Nacional de Salud, con el propósito primordial de coordinar y articular a los actores sociales en la definición de necesidades y prioridades, que permitan posicionar en los objetivos nacionales de corto, mediano y largo plazo, la promoción de la salud.

OBJETIVO

- 1.5. Determinar la eficacia en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud para la promoción de la salud en la población, en cuanto a la coordinación y articulación de acciones que faciliten adoptar estilos de vida saludable así como la inclusión de las poblaciones en condición de vulnerabilidad, lo cual contribuye con el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3.

ALCANCE

- 1.6. La auditoría abarcó el análisis de las acciones emprendidas por el Ministerio de Salud, como Rector del Sistema Nacional de Salud, para articular y coordinar, así como orientar conceptualmente a los actores sociales en la incorporación del enfoque de promoción de la salud con inclusión de población en condición de vulnerabilidad, tanto en las iniciativas que realizan, como en la política pública o institucional que emiten. El periodo de análisis comprendió del 01 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2022, ampliándose cuando se consideró necesario.

CRITERIOS DE AUDITORÍA

- 1.7. Los criterios de auditoría fueron discutidos en reunión virtual efectuada el 11 de abril de 2023, con funcionarios del Ministerio de Salud encargados del proceso de promoción de la salud y fueron formalmente comunicados mediante oficio N.º DFOE-BIS-0242 (04358-2023), del 12 de abril de 2023.

METODOLOGÍA APLICADA

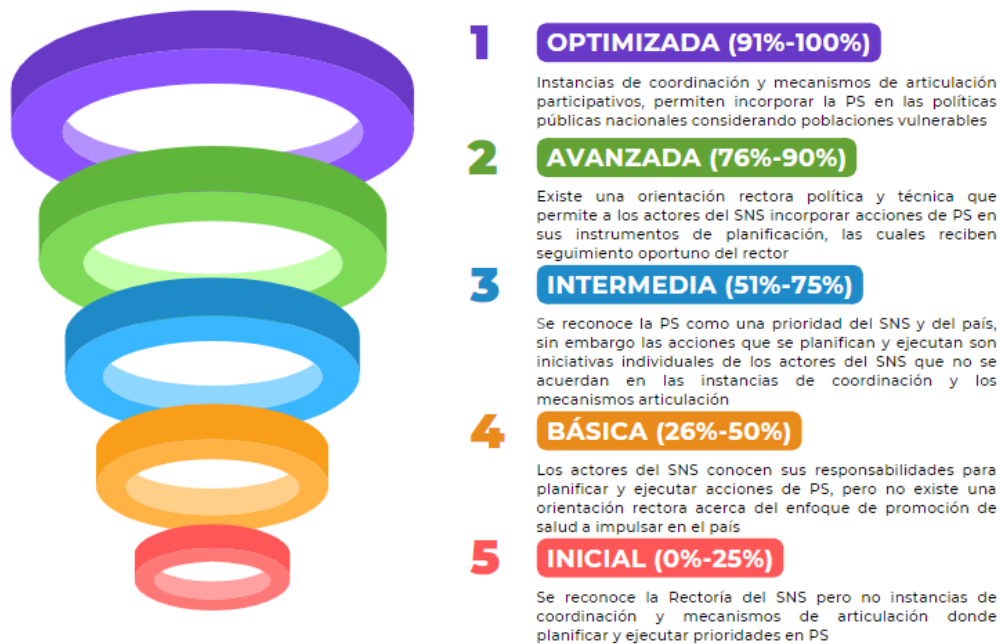
- 1.8. La auditoría se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, con el Manual General de Fiscalización Integral de la CGR y el Procedimiento de Auditoría vigente, establecido por la DFOE.
- 1.9. Para el desarrollo de esta auditoría, se utilizó la información suministrada en las entrevistas a funcionarios del Ministerio de Salud (MS), junto con diferentes actores del Sistema Nacional de Salud (SNS), entre ellos la Caja Costarricense de Seguro Social, Instituto Nacional de Seguros, Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, Universidad de Costa Rica y Universidad Nacional de Costa Rica, así como las respuestas a las consultas planteadas por escrito ante diferentes funcionarios de esas instituciones.
- 1.10. Asimismo, el análisis de la eficacia del funcionamiento del SNS para la promoción de la salud, consideró las acciones realizadas por el MS como rector del sistema, según cuatro grandes temáticas: 1) el enfoque de promoción de la salud en las políticas públicas

Aseguramiento, 5. Armonización de la provisión y 6. Ejecución de las funciones esenciales de salud pública (FESP).

nacionales, 2) la rectoría del Sistema Nacional de Salud, 3) las instancias de coordinación entre los actores del Sistema Nacional de Salud para la promoción de la salud y 4) los mecanismos de articulación entre los actores del Sistema Nacional de Salud para la promoción de la salud.

1.11. Dichas temáticas, se analizaron mediante la medición de 32 indicadores, los cuales en conjunto permiten determinar el nivel de eficacia del funcionamiento del SNS para la promoción de la salud, según la escala mostrada en la figura 1. Lo anterior, a partir del rol del MS como rector del sistema para articular y coordinar, así como orientar conceptualmente a los actores sociales en la incorporación del enfoque de PS en las iniciativas que realizan y la política pública o institucional que emiten.

Figura 1
Escala de medición para la eficacia del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud



Fuente: Elaboración propia.

1.12. De esta forma, se obtuvo información de 236⁵ actores sociales a través de la aplicación de formularios electrónicos, adaptados según su rango de acción institucional. El análisis cuantitativo y cualitativo de la información obtenida, se apoyó en el uso de procesadores de datos, como la Plataforma de Análisis Knime y hojas de cálculo.

1.13. Asimismo, se elaboró un taller con personal del MS para analizar de forma conjunta los resultados de los indicadores e identificar las limitantes y posibilidades de mejora.

⁵ 82 Áreas Rectoras de Salud del Ministerio de Salud, 83 Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, 61 Municipalidades, 4 Concejos Municipales de Distrito, 4 Universidades públicas, Instituto Nacional de Seguros e Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados. El detalle completo del nombre de los actores consultados se puede consultar en el anexo de este informe.

Actividad que fue complementada mediante la información aportada por la Dirección de Planificación de ese Ministerio, en un formulario electrónico.

ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

- 1.14. Las entidades del SNS se mostraron anuentes a colaborar con la información requerida a través de los formularios electrónicos y en la mayoría de los casos se respetaron los plazos de entrega, aspecto que permitió desarrollar las distintas pruebas de fiscalización.

GENERALIDADES ACERCA DEL OBJETIVO AUDITADO

- 1.15. Desde el 2020, el Ministerio de Salud estableció la Promoción de la Salud como una estrategia transversal de ese Ministerio, dejando atrás el anterior modelo organizacional, en el cual dicha materia estaba a cargo de la Dirección de Promoción de la Salud⁶. Ello implicó ajustes en los instrumentos de planificación estratégica y operativa del Ministerio, según las unidades organizativas de la estructura institucional, y a la vez generó incertidumbre entre las instancias de coordinación y mecanismos de articulación (Comisiones Nacionales, Regionales y Locales de promoción de la salud), por cuanto no se definió un responsable directo que les liderará.
- 1.16. Aunado a lo anterior, durante el periodo 2020-2021, el Ministerio de Salud priorizó el uso de sus recursos en la atención de la emergencia sanitaria por Covid-19, suspendiendo temporalmente otras funciones rectoras sustantivas, por lo cual fue hasta 2022 cuando formalmente se retoman las acciones a efectos de transversalizar la Promoción de la Salud en la institución.
- 1.17. Como parte de esas acciones, el Ministerio ajustó el Manual de Organización y Funciones, también retomó la actualización de la Política Nacional de Salud 2015 junto con el proceso de evaluación de las Funciones Esenciales de la Salud Pública y la planificación operativa de los tres niveles de gestión del Ministerio. Esto con el propósito de alinearse al marco estratégico de la institución, en procura de un ejercicio de la rectoría con enfoque de Promoción de la Salud.
- 1.18. Aunado a esto, el MS lidera la rectoría del Sistema Nacional de Salud, un grupo de actores sociales públicos y privados, interrelacionados entre sí, cuyas actividades pretenden en forma conjunta preservar, mantener y mejorar la salud de la población, siendo la coordinación y articulación de estos, responsabilidad del Ministerio, bajo el nuevo paradigma de la PS como una estrategia transversal. Por ello, analizar el rol del MS para el funcionamiento del SNS en la generación de insumos para el fortalecimiento de dicha materia en el país resulta primordial.

MEJORAS IMPLEMENTADAS POR LA ADMINISTRACIÓN DURANTE LA AUDITORÍA

- 1.19. Durante el desarrollo de la auditoría, el Ministerio de Salud emitió para sus tres niveles de gestión, los Lineamientos sobre las acciones rectoras en Promoción de la Salud, los

⁶ Decreto ejecutivo N° 41999-S, Reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, publicado en la Gaceta 209, 04/11/2019.

cuales orientan sobre el uso de instrumentos para reportar las acciones asociadas al enfoque de PS.

COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

- 1.20. Mediante oficio N.º DFOE-BIS-0823 (12356), del 11 de septiembre de 2023, se convocó a la Administración Activa a la exposición verbal de resultados y se entregó el borrador del informe para su conocimiento y envío de observaciones en caso de considerarlo pertinente.
- 1.21. La comunicación preliminar de los resultados, conclusiones y disposiciones producto de la auditoría se efectuó virtualmente el 12 de septiembre de 2023, mediante la herramienta Google Meet, a las personas funcionarias del Ministerio de Salud, Lic. Christian Barquero Gamboa Asesor Despacho Ministerial (en representación de la Ministra de Salud, Mary Munive Angermüller); la Dra. Andrea Garita Castro, Directora, Dirección de Planificación; Dr. Henry Gutiérrez Fariñas, Dirección de Planificación; Licda. Melissa Orozco Flores, Unidad de Planificación Sectorial; Lic. José Luis Cambronero Miranda, Unidad de Planificación Sectorial-Encargado de Promoción de la Salud.
- 1.22. Las observaciones al borrador de informe fueron remitidas por la Administración mediante oficio N.º MS-DM-8132-2023 del 19 de setiembre de 2023. Lo resuelto sobre el particular se comunicó en el oficio N.º 12987 (DFOE-BIS-0849) , del 27 de septiembre de 2023.

SIGLAS

- 1.23. A continuación se enlistan las principales siglas utilizadas en el presente informe:

| SIGLA | Significado |
|--------------|--|
| CGR | Contraloría General de la República |
| DFOE | División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la CGR |
| FESP | Funciones Esenciales de Salud Pública |
| MS | Ministerio de Salud |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| PCV | Poblaciones en Condición de Vulnerabilidad |
| PS | Promoción de la Salud |
| SNS | Sistema Nacional de Salud |

2. RESULTADOS

EFICACIA DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

El direccionamiento rector para el funcionamiento de las instancias de coordinación y articulación de acciones de promoción de la salud requiere fortalecerse

2.1. Se determinó que el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) para la promoción de la salud en la población, en cuanto a la coordinación y articulación de acciones que faciliten adoptar estilos de vida saludable con inclusión de las poblaciones en condición de vulnerabilidad, alcanza un 64%, ubicándose en un nivel intermedio de eficacia. Sobre el particular, los actores sociales reconocen la rectoría del Ministerio de Salud y sus responsabilidades, al igual que la Promoción de la Salud (PS) como una prioridad para el país y el SNS. Sin embargo, se carece de un liderazgo que permita potenciar de forma proactiva la promoción de la salud en los actores y de una orientación rectora acerca del enfoque a impulsar en el país, así como de la definición y prioridades de abordaje para poblaciones en condición de vulnerabilidad. Además, las contribuciones de cada actor, sobre la planificación e implementación de acciones de PS, surgen de iniciativas propias en respuesta a sus dinámicas particulares. Así, durante el 2022 se identificó que los actores catalogan acciones de atención y prevención de enfermedades como acciones de promoción. El detalle por temática analizada se muestra en la figura 2.

2.2. De esa forma, el 50% de los actores sociales considera necesaria la incorporación explícita del enfoque de promoción de la salud en el marco de la atención integral de la salud en el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud⁷, aspecto que puede impulsar el fortalecimiento de la gobernanza del sistema y por consiguiente fomentar la adaptación de estilos de vida saludables en la población. También, el 90% de los actores estiman necesario precisar las instancias de coordinación específicas para planificar y ejecutar acciones de promoción de la salud; sobre este particular, actualmente existe incertidumbre acerca de la situación normativa de las instancias de coordinación y articulación creadas para tales

Figura 2
Nivel de eficacia en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud según temática

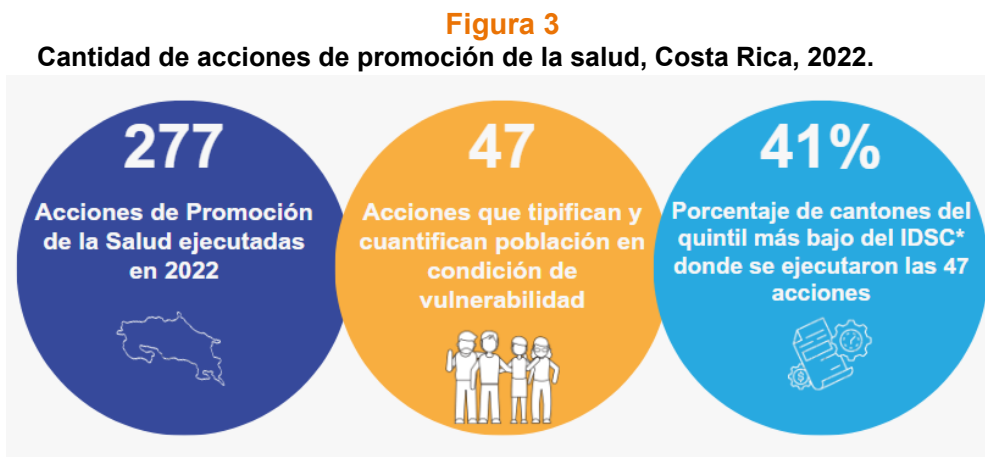


Fuente: Elaboración propia.

⁷ Reglamento General del Sistema Nacional de Salud, Decreto Ejecutivo N.° 19276 del 09 de noviembre de 1989.

efectos, dado que producto del ajuste a la estructura organizacional del MS en 2019⁸, se solicitó derogar el decreto ejecutivo⁹ que regula a las Comisiones Nacionales, Regionales y Locales de promoción de la salud encargadas de direccionar el tema, el cual a la fecha no ha sido resuelto.

- 2.3. Por otra parte, el 67% de los actores identificaron 223 instancias de coordinación, para tratar asuntos atinentes al SNS, pero solo en 124 se discutieron temas relacionados a la PS, y únicamente en 68 instancias se aportó información para priorizar, planificar y ejecutar acciones dirigidas principalmente a la atención de problemas presentes en la materia, más allá de evitar su aparición, como en última instancia aspira la promoción de la salud. En cuanto a la articulación entre los actores del SNS para la promoción de la salud, el 88% de ellos reconoce tener responsabilidades para planificar y ejecutar acciones, pero solo el 51% recibió alguna orientación general del Ministerio de Salud, mediante directriz o lineamiento, para incorporar acciones de promoción de la salud en la planificación institucional, mientras que un 40% indicó haber recibido alguna guía para incorporar poblaciones en condición de vulnerabilidad (PCV) en esas iniciativas, lo cual refleja la débil orientación del MS como rector.
- 2.4. Al respecto, al analizar las acciones de promoción de la salud, reportadas por los actores sociales durante el 2022¹⁰, la Contraloría General identificó que, si bien se llevan a cabo en prácticamente todo el país¹¹, no todos los actores lograron tipificar y cuantificar la población vulnerable beneficiada y aquellas acciones donde sí se logró, se ejecutaron en un porcentaje reducido de cantones del quintil más bajo del Índice de Desarrollo Social Cantonal¹². Lo anterior se detalla en la figura 3.



*Índice de Desarrollo Social Cantonal, 2017.

Fuente: Elaboración propia.

⁸ Reforma al Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Decreto ejecutivo N° 41999-S del 04 de noviembre de 2019.

⁹ Creación de las Comisiones de Promoción de la Salud y declara de interés público y nacional, la creación de las Comisiones Nacional, Regionales y Locales de Promoción de la Salud. Decreto ejecutivo N.° 40706 del 02 de noviembre de 2017.

¹⁰ Esta cantidad de acciones corresponden a aquellas donde la Administración aportó toda la información consultada por la CGR y no solamente su nombre.

¹¹ Corresponde a un 93% de cantones del país.

¹² El índice aborda condiciones esenciales para el desarrollo social en cinco dimensiones (educación, salud, participación ciudadana, económica y seguridad), a través de 19 indicadores y 14 índices, vinculadas con los derechos humanos ampliamente reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos

- 2.5. Es oportuno señalar que de las 277 acciones, el 83% se incluyó en los instrumentos de planificación institucional más por la dinámica propia de cada entidad participante que por alguna orientación rectora del Ministerio de Salud, y solo el 20% de éstas recibió seguimiento por parte de ese Ministerio.
- 2.6. Las situaciones encontradas no son congruentes con la misión institucional definida por el Ministerio, en lo correspondiente a dirigir y conducir a los actores sociales, mediante el ejercicio de su rectoría, para promover el desarrollo de acciones dirigidas a la protección y mejora del estado de salud físico, mental y social de la población, con enfoque de promoción. En ese sentido, el Reglamento Orgánico¹³ del MS, estipula en el inciso k) del artículo 1, que en el ejercicio de la Rectoría, le corresponde a ese Ministerio liderar, promover y articular a los actores sociales, para la mejora de la salud de los habitantes, lo cual también encuentra sustento en lo dispuesto en la Ley General de Salud¹⁴.
- 2.7. Además, el Ministerio de Salud, en su Modelo de Rectoría en Promoción de la Salud¹⁵, plantea como propósito la necesidad de fortalecer las funciones rectoras orientadas a la articulación de esfuerzos y recursos, considerando los distintos actores sociales, hacia el control de los determinantes de la salud y sus factores protectores como los relacionados con ambiente natural, físico, sociocultural, espirituales, económicos, educativos; entre otros, los cuales contribuyen al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de la población. Dicho modelo, también contempla entre las funciones del Ministerio de Salud, conducir la promoción de la salud en los procesos de planificación con actores sociales, así como, conducir su desarrollo en las políticas, planes y programas.
- 2.8. Asimismo, la función rectora es aquella atribución de dirigir y coordinar a un conjunto, con el propósito de orientar, conducir y supervisar la ejecución de actividades hacia un fin público específico, lo cual permite formalizar objetivos que deben ser ejecutados por los distintos actores sociales, esto acorde con el art. 3 del Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo, N.º 43580-MP-PLAN. De acuerdo con MIDEPLAN¹⁶, la emisión de directrices resulta fundamental para ejercer la rectoría, ya que permite dirigir e instaurar las condiciones para la adopción de políticas y lineamientos a implementar, y con ello materializar la visión a desarrollar por parte del Estado.
- 2.9. Aunado a lo anterior, según el Decreto Ejecutivo N.º 41345-S-MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR¹⁷, el MS es responsable en sus tres niveles de gestión de impulsar, orientar y apoyar la generación de proyectos actividades o iniciativas dirigidos a habilitar entornos que favorezcan hábitos saludables de vida, con el fin de contribuir al bienestar de la población en las comunidades y centros laborales, en cuyo caso la priorización de poblaciones vulnerables resulta fundamental, en

¹³ Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Decreto Ejecutivo N.º 40724-S, del 14 de noviembre 2017.

¹⁴ Artículo 343: "Toda institución o establecimiento público, semipúblico o privado que realice acciones de salud, sean estas de prevención, promoción, conservación o recuperación de la salud física y mental en las personas o de rehabilitación del paciente, queda sujeto a las normas técnicas que el Ministerio dicte dentro de sus atribuciones". Ley General de Salud N.º 5395, del 24 de noviembre de 1973.

¹⁵ Modelo de Rectoría en Promoción de la Salud, Ministerio de Salud, 2017.

¹⁶ Rectoría y las implicaciones en las relaciones de dirección política y coordinación interinstitucional para lograr la articulación de las políticas sectoriales en Costa Rica, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2019.

¹⁷ Desarrollo de intervenciones intersectoriales, comunitarias y laborales de promoción del bienestar, Decreto Ejecutivo, N.º 41345-S-MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR del 16 de octubre de 2018.

consideración de lo establecido en el artículo 4 de la Ley General de Administración Pública¹⁸, para propiciar condiciones de igualdad en el trato a los usuarios y beneficiarios de los servicios públicos.

- 2.10. Las situaciones expuestas, son atribuibles a que el Ministerio de Salud eliminó la Dirección de Promoción de la Salud en noviembre de 2019, la cual dirigía las Comisiones de PS; creadas como instancias de coordinación y articulación a nivel nacional, regional y local, en materia de promoción de la Salud. Dicha decisión, mantiene a esas comisiones en una situación de incertidumbre jurídica con respecto a su existencia y funcionamiento.
- 2.11. Lo anterior, a pesar de ser creadas con el objetivo de abordar de los factores protectores de la Salud y particularmente de la promoción de la salud, pero además, con una serie de funciones fundamentales para impulsar acciones en promoción de la salud, entre las principales: elaborar el plan estratégico quinquenal y plan operativo anual en Promoción de la Salud; revisar, ajustar políticas, planes, programas y proyectos en PS; así como dar seguimiento, evaluar y retroalimentar las acciones, prioridades y toma de decisiones en la temática.
- 2.12. Además, el Modelo de Rectoría en Promoción de la Salud que señala las responsabilidades rectoras de liderar y articular de manera efectiva los esfuerzos de los actores sociales, se encuentra vigente, pero desactualizado respecto a la unidad administrativa del MS responsable de su aplicación, dada la eliminación de la citada Dirección.
- 2.13. También, es importante considerar que hasta julio de 2022, se designó a la Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, como encargada del proceso de promoción de la salud, la cual incluyó en sus labores algún tipo de acción hasta el periodo 2022-2023, entre ellas, está en trámite la propuesta para sustituir el Decreto Ejecutivo N.º 40706¹⁹, que entre otros aspectos, sustituirá las comisiones supracitadas por mesas técnicas especializadas en PS únicamente a nivel nacional y regional, como instancias específicas en la temática. Como factor adicional, es oportuno considerar que entre el 2020 y 2021, el Ministerio de Salud se vio en la necesidad de relegar o suspender otras funciones rectoras sustantivas a efectos de priorizar la atención de la emergencia sanitaria por Covid-19.
- 2.14. En consecuencia, las acciones de promoción de la salud, emprendidas por los actores del Sistema Nacional de Salud, se llevan a cabo de manera reactiva, limitando su efecto al fomentar una combinación de promoción de la salud con prevención de la enfermedad, sin certeza acerca de su contribución a los determinantes sociales de la salud. Asimismo, se acentúa la brecha de oportunidades respecto a la población en condición de vulnerabilidad, lo que puede traducirse en un mayor riesgo de enfermedades y deterioro en el bienestar de estas poblaciones.
- 2.15. Además, el SNS no permite asegurar razonablemente que las actuaciones de los actores sociales y otros sectores para la PS, sistemáticamente puedan propiciar la modificación de condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva. Por consiguiente, se da una falta de continuidad en el ciclo de política pública en promoción de la salud, ocasionando interrupciones en la implementación y el avance de las iniciativas, lo que dificulta la consolidación del liderazgo rector del Ministerio de Salud y la consecución de resultados a largo plazo.

¹⁸ Ley General de la Administración Pública N.º 6227, del 02 de mayo de 1978 vulnerabilidad Artículo 4, párrafo 1º

¹⁹ Creación de las Comisiones de Promoción de la Salud y declara de interés público y nacional, la creación de las Comisiones Nacional, Regionales y Locales de Promoción de la Salud, Decreto ejecutivo N.º 40706 del 02 de noviembre de 2017.

Ausencia en la orientación rectora para la incorporación del enfoque de promoción de la salud en políticas públicas e institucionales del SNS

- 2.16. Se determinó la ausencia de la rectoría política y técnica del Ministerio de Salud para integrar el enfoque de promoción de la salud en la política pública e institucional de los actores sociales del Sistema Nacional de Salud (SNS). Al respecto, únicamente el 4% de los actores sociales confirma haber recibido alguna orientación para integrar dicho enfoque en sus políticas, y solo el 1% logra referenciar al menos un instrumento guía emitido por ese Ministerio. Además, el 94% de los actores considera necesaria la incorporación de la promoción de la salud en las políticas públicas e institucionales que emiten, a partir de la orientación rectora del Ministerio de Salud.
- 2.17. También, se encontró que la conceptualización de promoción de la salud en el país carece de uniformidad en su entendimiento y aplicación por parte de los actores sociales del SNS. Para conceptualizar la promoción de la salud, dichos actores utilizan una combinación de referentes teóricos internacionales distintos, provenientes en su mayoría de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS), así como de normativa nacional pero con énfasis en prevención de la enfermedad tanto del Ministerio de Salud, como de otras instituciones públicas (CCSS, Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación); incluso existen actores sociales que no cuentan con referencias sobre el tema.
- 2.18. Por otra parte, al menos 62% de los actores sociales del SNS, señaló que la promoción de la salud debería ser una prioridad país y del SNS, sin embargo su aparición en la agenda nacional ha sido reactiva²⁰ y requiere fortalecerse. En ese sentido, indican que el financiamiento y la orientación rectora han sido poco claras y enfocadas principalmente en la temática de salud mental; además, que las acciones generadas por el SNS priorizan la atención de la enfermedad.
- 2.19. Así, de acuerdo con el 64% de los actores sociales del SNS, instrumentos de planificación nacional de mediano y largo plazo, como el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública 2023-2026 y el Plan Estratégico Nacional 2050²¹, consideran temas que se relacionan indirectamente con promoción de la salud, al abordar en forma general algún determinante social de la salud, sin referencias directas o específicas a la materia. Aspecto que no permite la continuidad en el ciclo de la política pública en la materia, a la vez que dificulta el liderazgo rector del Ministerio de Salud y la obtención de resultados en el mediano y largo plazo.
- 2.20. De esta forma, las debilidades descritas, se apartan de lo señalado en el art. 1 inciso k) del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, N.º 40724-S, según el cual la rectoría implica liderar, promover y articular de manera efectiva los esfuerzos de los actores sociales para que estos contribuyan con la protección y mejoramiento del estado de salud de la población. De acuerdo a esta norma, ejercer la función rectora requiere que el MS ejecute de manera continua, sistemática, proactiva, multidisciplinaria y participativa las funciones sustantivas que le han sido conferidas.
- 2.21. Además, el Modelo de Rectoría en Promoción de la Salud detalla que el Ministerio de Salud debe conducir el desarrollo de la promoción en las políticas, planes, programas y proyectos

²⁰ La promoción de la salud surge como una propuesta para abordar problemas presentes, más que en evitar su aparición.

²¹ Plan Estratégico Nacional 2050. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, 2022. Constituye el principal instrumento de planificación a largo plazo para el país y bajo el enfoque de Gestión para Resultados en el Desarrollo (GpRD). Contiene los objetivos, políticas, metas y lineamientos que se requieren implementar para alcanzar la visión de futuro al 2050, cuyo producto principal corresponde a la lista de intervenciones principales que trazan la línea de ruta del país.

relacionados con salud desde su visión positiva. Aunado a esto, el art. 10, inciso a) del Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo²², establece que cada órgano rector debe validar y suscribir las políticas públicas correspondientes a su competencia.

- 2.22. En ese sentido, las buenas prácticas internacionales como la Carta Ottawa para la promoción de la Salud²³, recomiendan la elaboración de políticas públicas sanas, donde la salud ha de formar parte del orden del día de los responsables de la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud señalan²⁴ que debe existir una hoja de ruta donde la planificación adecuada es esencial para poner en práctica, monitorear y evaluar el enfoque de PS. Aunado a esto, dichos organismos recalcan que las autoridades sanitarias de acuerdo con su contexto y prioridades nacionales, deben involucrar a las comunidades locales y a los actores sociales en la formulación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las políticas de todos los sectores, incluidos mecanismos para la participación.
- 2.23. Lo determinado, obedece a que el Ministerio de Salud, suprimió la Dirección de Promoción de la Salud en noviembre 2019, y fue hasta julio de 2022, que encargó las funciones ejercidas por la extinta Dirección a la Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación. Dicha situación, relegó el desarrollo sistémico de la promoción de la salud como una prioridad del país y del SNS, y por consiguiente su integración en las políticas públicas e institucionales de todos los sectores.
- 2.24. Así también, la Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, no ha ejecutado acciones concretas para impulsar desde una visión proactiva la salud en la población y posicionar el desarrollo teórico conceptual de promoción de la salud establecido en el Modelo de Rectoría, tanto en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud, como en los actores sociales internos y externos al Sistema Nacional de Salud.
- 2.25. En consecuencia, la falta de la rectoría política y técnica del Ministerio de Salud incide en que solo un 22% de los actores sociales del SNS haya emitido políticas públicas y políticas institucionales con enfoque de promoción de salud durante el periodo 2018-2022. Aunado a ello, las debilidades en la función rectora de ese Ministerio limitan el abordaje sistémico de la promoción de la salud a través de los actores sociales del SNS, en procura de propiciar condiciones de mayor bienestar para la población.
- 2.26. Asimismo, lo descrito limita la visión de futuro acerca de los beneficios de incorporar la promoción de la salud en el país y el empoderamiento individual y colectivo para facilitar el control sobre su salud. Lo anterior, al tiempo en que se reduce el enfoque colaborativo que las políticas públicas e institucionales saludables de todos los sectores, más allá del Sistema Nacional de Salud, pueden aportar en la población para propiciar condiciones que impacten en la salud colectiva e individual de las personas.
- 2.27. Por ello, establecer la promoción de la salud como prioridad en el país y del SNS puede contribuir en el abordaje positivo de los determinantes sociales de la salud y consecuentemente, coadyuvar a la sostenibilidad financiera del sistema de salud.

²² Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo N.º 41187-MP-Mideplan, del 21 de junio del 2018.

²³ Emitida por la Organización Mundial de la Salud en 1986.

²⁴ Hoja de Ruta para el Plan de Acción sobre la Salud en Todas las Políticas, Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2016. Línea Estratégica de Acción N.º 2 y N.º 4.

3. CONCLUSIÓN

- 3.1. La promoción de la salud se concibe como un proceso político y social de alcance global, cuyo propósito es llevar a cabo acciones orientadas a transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas, generando un impacto positivo tanto en la salud individual como colectiva de la población, la cual adopta de forma sostenible en el tiempo, estilos de vida saludables. Además, busca abordar las desigualdades y barreras que limitan el acceso a servicios de promoción de la salud de calidad que consideren poblaciones vulnerables, brindándoles el apoyo necesario para superar las circunstancias adversas que enfrentan.
- 3.2. Los hallazgos determinados por la Contraloría General de la República, permiten concluir que el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, para la promoción de la salud en la población no ha sido eficaz, esto ante las debilidades del direccionamiento rector del Ministerio de Salud para su funcionamiento, así como para orientar su integración en políticas públicas e institucionales de los actores sociales del sistema.
- 3.3. Así las cosas, resulta necesario que el Ministerio de Salud impulse acciones para fortalecer la coordinación y articulación de acciones entre los actores sociales que faciliten la adopción de estilos de vida saludable con inclusión de las poblaciones en condición de vulnerabilidad. Además, de propiciar la integración del enfoque de salud en todas las políticas públicas e institucionales de los actores que conforman el sistema. Para ello, resulta necesario posicionar la promoción de la salud como una prioridad del país y del sistema en el corto, mediano y largo plazo.
- 3.4. La promoción de cambios en los factores sociales, ambientales y económicos, reducen los riesgos de enfermedades crónicas, fomentan el bienestar mental y emocional, fortalecen los vínculos comunitarios y mejora la calidad de vida en general. Esto, a su vez, disminuye la presión sobre los servicios de atención de enfermedades y rehabilitación del Sistema de Salud, permitiendo una asignación más eficiente de los recursos.

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.º 7428, 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.º R-DC-144-2015, publicados en La Gaceta N.º 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 LA DRA. MARY DENISSE MUNIVE ANGERULLER, EN SU CALIDAD DE MINISTRA
RECTORA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE:**

- 4.4. Ajustar y oficializar el Modelo de Rectoría de Promoción de la Salud conforme a la estructura organizacional vigente del Ministerio de Salud. Para ello, considerar al menos lo siguiente: a) instancias de coordinación y articulación necesarias para impulsar acciones de promoción de la salud, b) integración de la Dirección de Planificación como instancia a cargo del modelo y su implementación. Remitir a la Contraloría General un informe de avance sobre los ajustes realizados al Modelo de Rectoría de Promoción de la Salud a más tardar el 31 de enero 2024. Además, una certificación donde conste que el Modelo de Rectoría de Promoción de la Salud fue ajustado y oficializado conforme a los términos dispuestos al más tardar el 03 de junio 2024 (Ver párrafos del 2.1 al 2.15).
- 4.5. Definir, aprobar y divulgar criterios para la inclusión de población en condición de vulnerabilidad en la gestión de los actores sociales que realizan acciones de promoción de la salud. Remitir a la Contraloría General, a más tardar el 16 de diciembre de 2023, una certificación donde conste que los criterios han sido definidos y aprobados. A más tardar el 30 de abril de 2024 una certificación donde conste que los criterios han sido divulgados (Ver párrafos del 2.1 al 2.15).
- 4.6. Incorporar a partir del 2024 el enfoque de promoción de la salud estandarizado e impulsado para el país en los instrumentos de planificación estratégicos y operativos de corto, mediano y largo plazo subsecuentes del Ministerio de Salud. Para ello, considerar al menos lo siguiente: a) un marco teórico-conceptual estandarizado en promoción de la salud y b) el Modelo de Rectoría en Promoción de la Salud ajustado de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 4.4. Remitir a la Contraloría General dos informes de avance sobre la incorporación del enfoque de promoción de la salud en los instrumentos de planificación señalados, el primero a más tardar 30 de abril de 2024, y el segundo al 30 de agosto de 2024. Además, al 02 de diciembre de 2024, una certificación donde conste que el enfoque de promoción de la salud estandarizado e impulsado para el país ha sido incorporado en los instrumentos de planificación estratégicos y operativos de corto, mediano y largo plazo subsecuentes del Ministerio de Salud (Ver párrafos del 2.1 al 2.15).
- 4.7. Definir, elaborar e implementar herramientas para direccionar y evaluar las acciones de promoción de la salud ejecutadas por el Ministerio de Salud y los demás actores sociales del Sistema Nacional de Salud. Para ello, considerar al menos lo siguiente: a) Iniciativas contenidas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias e intervenciones a nivel nacional b) seguimiento de las acciones, c) retroalimentación por parte de la rectoría a los actores de acuerdo a la acción, d) tipificar y cuantificar la población beneficiaria, diferenciando aquella en condición de vulnerabilidad. Remitir a la Contraloría General, a más tardar el 15 de marzo 2024, una certificación donde conste que las herramientas han sido definidas y elaboradas conforme los términos dispuestos. A más tardar el 26 de julio de 2024, un informe sobre el avance en la implementación de las herramientas (Ver párrafos del 2.1 al 2.15).
- 4.8. Definir, formalizar, e implementar una estrategia de formación continua dónde se capacite a los actores sociales internos y externos al Sistema Nacional de Salud sobre el enfoque de promoción de la salud impulsado para el país. Para lo anterior considere al menos: a) estandarización conceptual de la promoción de la salud para el país, b) el rol de cada actor (rector o ejecutor), c) la evaluación del conocimiento adquirido por los actores y d) elementos para el seguimiento y

evaluación de la estrategia. Remitir a la Contraloría General de la República una certificación a más tardar el 28 de junio de 2024, donde conste que la estrategia fue definida y formalizada conforme los términos dispuestos. Y a más tardar el 30 de junio de 2025, un informe sobre el avance en la implementación de la estrategia de formación continua (Ver párrafos del 2.1 al 2.15 y párrafos del 2.16 al 2.27).

- 4.9. Integrar el enfoque de promoción de la salud en todas las políticas que emitan a partir del 2025 los actores sociales internos y externos al Sistema Nacional de Salud, tanto nacionales como sectoriales e institucionales de forma subsecuente. Remitir a la Contraloría General, al 31 de enero del 2025 un informe del avance en la integración del enfoque de la promoción de la salud en todas las políticas que emitan los actores sociales internos y externos al Sistema Nacional de Salud, tanto nacionales como sectoriales e institucionales durante el año 2024. Y al 30 de junio de 2025 una certificación donde conste que el enfoque de promoción de la salud fue integrado en todas las políticas (Ver párrafos del 2.16 al 2.27).

Lic. Manuel Corrales Umaña, MBA
Gerente de Área

Lic. Marvin Mejía Vargas, Msc
Asistente Técnico

Licda. Ivannia Navas Zúñiga
Coordinadora

Anexo

Actores Sociales del Sistema Nacional de Salud consultados

Áreas Rectoras de Salud (ARS) del Ministerio de Salud

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. ARS Abangares | 29. ARS Goicoechea | 58. ARS Pavas |
| 2. ARS Acosta | 30. ARS Golfito | 59. ARS Peninsular |
| 3. ARS Aguas Zarcas | 31. ARS Grecia | 60. ARS Pérez Zeledón |
| 4. ARS Aguirre | 32. ARS Guácimo | 61. ARS Poás |
| 5. ARS Alajuela 1 | 33. ARS Guatuso | 62. ARS Pococí |
| 6. ARS Alajuela 2 | 34. ARS Hatillo | 63. ARS Puntarenas - Chacarita |
| 7. ARS Alajuelita | 35. ARS Heredia | 64. ARS Puriscal |
| 8. ARS Aserrí | 36. ARS Hojancha | Turrubares |
| 9. ARS Atenas | 37. ARS Hospital Mata Redonda | 65. ARS San Pablo - San Isidro |
| 10. ARS Bagaces | 38. ARS La Cruz | 66. ARS San Ramón |
| 11. ARS Barranca | 39. ARS La Unión | 67. ARS Santa Ana |
| 12. ARS Barva - San Rafael | 40. ARS Liberia | 68. ARS Santa Barbara |
| 13. ARS Belén - Flores | 41. ARS Limón | 69. ARS Santa Cruz |
| 14. ARS Buenos Aires | 42. ARS Los Chiles | 70. ARS Santa Rosa Pocosol |
| 15. ARS Cañas | 43. ARS Los Santos | 71. ARS Santo Domingo |
| 16. ARS Carmen Merced Uruca | 44. ARS Matina | 72. ARS Sarapiquí |
| 17. ARS Carrillo | 45. ARS Montes de Oca | 73. ARS Siquirres |
| 18. ARS Cartago | 46. ARS Montes de Oro | 74. ARS Sureste Metropolitana |
| 19. ARS Ciudad Quesada | 47. ARS Mora | 75. ARS Talamanca |
| 20. ARS Coronado | 48. ARS Moravia | 76. ARS Tejar del Guarco |
| 21. ARS Corredores | 49. ARS Nandayure | 77. ARS Tibás |
| 22. ARS Coto Brus | 50. ARS Naranjo | 78. ARS Tilarán |
| 23. ARS Curridabat | 51. ARS Nicoya | 79. ARS Turrialba |
| 24. ARS Desamparados | 52. ARS Oreamuno | 80. ARS Upala |
| 25. ARS Escazú | 53. ARS Orotina San Mateo | 81. ARS Valverde Vega |
| 26. ARS Esparza | 54. ARS Osa | 82. ARS Zarcero |
| 27. ARS Florencia | 55. ARS Palmares | |
| 28. ARS Garabito | 56. ARS Paraíso | |
| | 57. ARS Parrita | |

Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

- | | | |
|-------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 1. AS de Acosta | 7. AS de Bagaces | 14. AS de Carmen-Montes de Oca |
| 2. AS de Aguas Zarcas | 8. AS de Barranca | 15. AS de Cartago |
| 3. AS de Alajuela Norte | 9. AS de Barva | 16. AS de Chomes Monteverde |
| 4. AS de Alajuela Oeste | 10. AS de Belén-Flores | |
| 5. AS de Alajuela Sur | 11. AS de Buenos Aires | |
| 6. AS de Alajuelita | 12. AS de Cañas | |
| | 13. AS de Cariari | |

- | | | |
|------------------------------|--|--------------------------------------|
| 17. AS de Ciudad Quesada | 39. AS de Jicaral | 61. AS de Pérez Zeledón |
| 18. AS de Colorado | 40. AS de La Carpio León XIII | 62. AS de Pital |
| 19. AS de Coronado | 41. AS de La Cruz | 63. AS de Poás |
| 20. AS de Corralillo | 42. AS de La Fortuna | 64. AS de Puerto Viejo |
| 21. AS de Corredores | 43. AS de La Unión | 65. AS de Puriscal-Turubares |
| 22. AS de Coto Brus | 44. AS de Liberia | 66. AS de Quepos |
| 23. AS de Desamparados 2 | 45. AS de Los Santos | 67. AS de San Isidro |
| 24. AS de Desamparados 3 | 46. AS de Mata Redonda-Hospital | 68. AS de San Rafael |
| 25. AS de El Guarco | 47. AS de Matina | 69. AS de San Rafael de Heredia |
| 26. AS de Escazú | 48. AS de Montes de Oro | 70. AS de San Ramón |
| 27. AS de Florencia | 49. AS de Mora-Palmichal | 71. AS de San Sebastián - Paso Ancho |
| 28. AS de Garabito | 50. AS de Moravia | 72. AS de Santa Ana |
| 29. AS de Goicoechea 1 | 51. AS de Nandayure | 73. AS de Santa Bárbara |
| 30. AS de Goicoechea 2 | 52. AS de Naranja | 74. AS de Santa Cruz |
| 31. AS de Golfito | 53. AS de Nicoya | 75. AS de Santa Rosa |
| 32. AS de Grecia | 54. AS de Oreamuno - Pacayas - Tierra Blanca | 76. AS de Santo Domingo |
| 33. AS de Guácimo | 55. AS de Orotina | 77. AS de Siquirres |
| 34. AS de Guatuso | 56. AS de Osa | 78. AS de Talamanca |
| 35. AS de Heredia-Cubujuquí | 57. AS de Palmares | 79. AS de Tibás |
| 36. AS de Heredia-Virilla | 58. AS de Paquera | 80. AS de Tilarán |
| 37. AS de Hojancha | 59. AS de Paraíso-Cervantes | 81. AS de Upala |
| 38. AS de Horquetas-Río Frío | 60. AS de Pavas | 82. AS de Valverde Vega |
| | | 83. AS de Zapote-Catedral |

Municipalidades

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1. Municipalidad de Abangares | 11. Municipalidad de Corredores | 22. Municipalidad de Heredia |
| 2. Municipalidad de Acosta | 12. Municipalidad de Coto Brus | 23. Municipalidad de Hojancha |
| 3. Municipalidad de Alajuelita | 13. Municipalidad de Curridabat | 24. Municipalidad de Jiménez |
| 4. Municipalidad de Alvarado | 14. Municipalidad de Desamparados | 25. Municipalidad de La Cruz |
| 5. Municipalidad de Atenas | 15. Municipalidad de Dota | 26. Municipalidad de La Unión |
| 6. Municipalidad de Bagaces | 16. Municipalidad de Esparza | 27. Municipalidad de León Cortés |
| 7. Municipalidad de Barva | 17. Municipalidad de Flores | 28. Municipalidad de Limón |
| 8. Municipalidad de Belén | 18. Municipalidad de Garabito | 29. Municipalidad de Los Chiles |
| 9. Municipalidad de Cañas | 19. Municipalidad de Goicoechea | 30. Municipalidad de Matina |
| 10. Municipalidad de Cartago | 20. Municipalidad de Grecia | 31. Municipalidad de Montes de Oro |
| | 21. Municipalidad de Guatuso | |

| | | | | | |
|------------------------------------|----|----------------------------------|----|------------------------------------|----|
| 32. Municipalidad de Moravia | de | 42. Municipalidad de Puriscal | de | 52. Municipalidad de Sarapiquí | de |
| 33. Municipalidad de Nandayure | de | 43. Municipalidad de Río Cuarto | de | 53. Municipalidad de Talamanca | de |
| 34. Municipalidad de Nicoya | de | 44. Municipalidad de San Carlos | de | 54. Municipalidad de Tarrazú | de |
| 35. Municipalidad de Orotina | de | 45. Municipalidad de San José | de | 55. Municipalidad de Tibás | de |
| 36. Municipalidad de Palmares | de | 46. Municipalidad de San Pablo | de | 56. Municipalidad de Tilarán | de |
| 37. Municipalidad de Paraíso | de | 47. Municipalidad de San Rafael | de | 57. Municipalidad de Turrialba | de |
| 38. Municipalidad de Parrita | de | 48. Municipalidad de San Ramón | de | 58. Municipalidad de Turrubares | de |
| 39. Municipalidad de Pérez Zeledón | de | 49. Municipalidad de Santa Ana | de | 59. Municipalidad de Upala | de |
| 40. Municipalidad de Poás | de | 50. Municipalidad de Santa Barba | de | 60. Municipalidad de Valverde Vega | de |
| 41. Municipalidad de Pococí | de | 51. Municipalidad de Santa Cruz | de | 61. Municipalidad de Zarcero | de |

Concejos Municipalidades de Distrito

1. Concejo Municipal de Distrito de Cervantes
2. Concejo Municipal de Distrito de Monteverde
3. Concejo Municipal Distrito de Lepanto
4. Concejo Municipal Distrito de Tucurrique

Universidades Públicas

1. Universidad de Costa Rica
2. Universidad Nacional de Costa Rica
3. Universidad Técnica Nacional
4. Instituto Tecnológico de Costa Rica

Institutos

1. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
2. Instituto Nacional de Seguros