

# **Ministerio de Salud de Costa Rica**

## ***Políticas Institucionales***

San José, Costa Rica

04 de junio, 2007

***“De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud”***



Ministerio de Salud  
Despacho de la Ministra

## **Presentación**

Desde que iniciamos labores, nos dimos a la tarea de conocer las expectativas y necesidades del país, de la organización y, por supuesto, de las funcionarias y los funcionarios del Ministerio de Salud. Hemos mantenido comunicación constante mediante actividades grupales e individuales, y aprovechamos las oportunidades de interacción personal y virtual.

Paralelamente iniciamos un proceso formal, sistemático y riguroso de entendimiento de las condiciones internas y del entorno donde valoramos diversas alternativas de acción, establecimos una estrategia maestra y ofrecimos, y estamos concluyendo, una propuesta robusta de desarrollo organizacional a partir del *Modelo Conceptual y Estratégico de Rectoría de la Producción Social de la Salud*.

Durante este progresivo y sostenido avance en procura de una institución integrada y capaz de cumplir efectivamente la misión que el país nos ha confiado, se impone ahora, exponer formalmente las orientaciones, generales y específicas, que guíen a la organización en la adopción de decisiones, y que se recopilan en las *Políticas de Gestión del Ministerio de Salud*, que hoy presentamos.

Reiteramos el carácter orientador de las políticas, puesto que reconocemos en el tomador de decisiones, la responsabilidad del buen juicio con el que ejerce su función.

Mantenemos el compromiso de observación atenta del futuro, y la permanente revisión de las necesidades del Ministerio, porque las instituciones no pueden ser conceptualizadas como entidades estáticas, sino más bien como producto del constante cambio y dinamismo. Estoy segura que con la ayuda de todas las funcionarias y los funcionarios, lograremos los objetivos trazados.

Corresponde ahora a la Dirección General, dar a conocer estas disposiciones en todos los niveles de la organización, y establecer los mecanismos que aseguren su razonable aplicación práctica, en los diversos ámbitos de gestión.

Dra. María Luisa Avila Agüero  
Ministra de Salud  
Junio del 2007

*“De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud”*



**Ministerio de Salud**  
*Despacho de la Ministra*

***“De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud”***



## Tabla de Contenido

<b>Presentación.....</b>	<b>i</b>
<b>Políticas Generales del Ministerio de Salud</b>	
Modelo conceptual y estratégico .....	1
Separación de funciones .....	1
Responsabilidad por niveles de gestión.....	1
Desconcentración.....	1
Rendición de cuentas .....	1
Voz del cliente .....	2
Coordinación con otros órganos del estado.....	2
<b>Políticas de Rectoría de la Producción Social de la Salud</b>	
Políticas Generales .....	3
Enfoque de derechos humanos y de equidad.....	3
Liderazgo técnico .....	4
Participación social y derecho a la no exclusión .....	4
Orientación al impacto .....	5
Búsqueda de la sinergia .....	5
Enfoque de promoción de la salud .....	6
Enfoque al cliente .....	6
Rendición de cuentas y control social de las acciones en salud .....	6
Políticas Específicas .....	6
Dirección Política de la Salud .....	6
Mercadotecnia de la estrategia de la promoción de la salud y de la cultura de no exclusión.....	7
Vigilancia de la Salud.....	7
Planificación Estratégica de la Salud.....	8
Regulación de la Salud .....	8
Modulación del Financiamiento .....	9
Armonización de la Provisión de Servicios de Salud.....	9
Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud .....	10
Investigación científica y tecnológica en salud .....	11
Vacunación .....	11
Salud Sexual y Reproductiva.....	11
Reducción de los efectos de los desastres y potenciación de la armonía con los fenómenos de origen socionatural y antrópicos. ....	12
<b>Políticas de Gestión Intrainstitucional</b>	



Políticas Generales de Gerencia Intrainstitucional.....	14
Políticas Específicas de Gerencia Intrainstitucional.....	15
Políticas de dirección.....	15
Políticas de conducción.....	15
Políticas de Planificación Intrainstitucional.....	15
Políticas de Recursos Humanos.....	16
Políticas Generales.....	16
Políticas específicas.....	17
Políticas de inducción, sensibilización al cambio y valores institucionales.....	17
Políticas de evaluación del desempeño.....	17
Políticas de satisfacción del recurso humano.....	18
Políticas sobre Seguimiento, Evaluación y Control de los Recursos Humanos.....	18
Políticas de Gestión de Recursos Financieros.....	19
Políticas generales.....	19
Políticas específicas.....	19
Política de asignación de los recursos.....	19
Administración del presupuesto.....	19
Políticas generales.....	21
Políticas Específicas.....	21
Políticas de Soporte Legal y Observatorio Jurídico.....	22
Políticas Específicas.....	22
Políticas de Control interno.....	22
Políticas Generales.....	22
Políticas Específicas.....	23
Políticas de Desarrollo Organizacional.....	23
Política General.....	23
Políticas Específicas.....	24
Políticas de Atención al Cliente Interno y Externo.....	24
Políticas de Mercadotecnia Institucional.....	25
<i>Política General</i> .....	25
<i>Políticas específicas</i> .....	25
Políticas de Auditoría.....	26
Políticas de Gestión Integral de la Información.....	26
<i>Políticas Generales</i> .....	26
<i>Políticas específicas</i> .....	27
Políticas de Asuntos Internacionales.....	29

## **Políticas de Provisión de Servicios de Salud**

Políticas para los Centros de Nutrición y Desarrollo Infantil.....	29
--	----



## Introducción

Durante los últimos meses hemos atendido constantes y diversas manifestaciones sobre la necesidad de renovar esfuerzos en procura de facilitar la cohesión del accionar institucional.

El avance en el proceso de desarrollo organizacional ha permitido determinar que algunas de las formas de actuación en los diferentes niveles de gestión y áreas de intervención, se aceptan como válidas porque se originan en la costumbre, o provienen de marcos referenciales ajenos al Ministerio de Salud, líder en el ejercicio de la rectoría del sistema de producción social de la salud, que hoy todos debemos procurar.

Las *Políticas de Gestión del Ministerio de Salud*, reconociendo un margen de libertad para tomar decisiones, proporcionan uniformidad y estabilidad, porque facilitan la interpretación de los criterios de: *orientación de las acciones hacia el impacto en el cumplimiento de la misión institucional; equidad en el acceso e igualdad de oportunidades entre niveles de gestión; armonización entre funciones y áreas de intervención, y adecuada administración del cambio*, que hemos procurado adoptar en la gestión institucional.

En la Dirección General nos sentimos agradecidos y honrados con el mandato de implementar las acciones necesarias para llevar a la práctica estas disposiciones, y reiteramos nuestros mejores esfuerzos para lograr el adecuado equilibrio en el cumplimiento de lo encomendado.

Dra. Rossana García González  
Directora General



## **Políticas Generales del Ministerio de Salud**

### ***Modelo conceptual y estratégico***

El Ministerio de Salud es el ente rector del sistema de producción social de la salud, y como tal, es el garante de la protección y mejoramiento del estado de salud de la población. Para esto, el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud constituye el fundamento teórico de su quehacer y delimita su accionar.

### ***Separación de funciones***

El modelo organizacional del Ministerio de Salud identifica y separa claramente las funciones de rectoría de la salud, de gestión intrainstitucional y de provisión de servicios de salud de atención a las personas y protección y mejoramiento del hábitat humano.

### ***Responsabilidad por niveles de gestión***

En los procesos de gestión intrainstitucional y de rectoría se debe implementar efectivamente el rol asesor técnico y normativo del nivel central, el papel supervisor, integrador y de apoyo técnico del nivel regional y el papel ejecutor del nivel local.

### ***Desconcentración***

Se deben crear las condiciones para continuar con la estrategia de desconcentración técnica y administrativa de actividades operativas del nivel central hacia el nivel regional y local.

### ***Rendición de cuentas***

Todas las funcionarias y todos los funcionarios de la institución tienen la obligación de rendir cuentas de sus actos ante la autoridad superior, por los deberes y responsabilidades encargados y aceptados, así como por el uso de los recursos.



**Ministerio de Salud**  
*Despacho de la Ministra*

### ***Voz del cliente***

La voz del cliente, tanto interno como externo, se incorpora en todo el quehacer institucional, con el fin de satisfacer sus necesidades en las mejores condiciones de calidad y oportunidad posibles.

### ***Coordinación con otros órganos del estado***

Toda acción que realice el Ministerio de Salud, que de alguna manera se relacione con las competencias de otros órganos del Estado, deberá ejecutarse en armonía y estrecha coordinación con estos, para garantizar un eficaz servicio.



# Políticas de Rectoría de la Producción Social de la Salud

## Políticas Generales

### Enfoque de derechos humanos y de equidad

El Ministerio de Salud reconoce que, desde el punto de vista moral y jurídico, el enfoque basado en los derechos humanos y la equidad es el que debe prevalecer en el ejercicio de las funciones rectoras ya que conduce a resultados más justos y sostenibles en salud.

La promoción y protección de los derechos humanos, y específicamente del derecho a la salud, debe ser el principal eje orientador del ejercicio rector del Ministerio de Salud, el cual debe procurar corregir las inequidades y las prácticas discriminatorias así como el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en salud.

Por derecho a la salud se entiende aquel que tiene la población a que su salud sea protegida y mejorada con equidad mediante el abordaje de los determinantes de esta, y no sólo el derecho de acceso a los servicios de salud de atención a las personas.

Para ejecutar su función rectora, el Ministerio de Salud debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- La capacidad de los titulares de reclamar sus derechos fundamentales, y de que sus reclamos sean atendidos por los titulares de deberes.
- La existencia de sujetos en condiciones de desigualdad en cuanto al respeto de sus derechos fundamentales, tomando como referencia la Declaración Universal de Derechos Humanos y otros instrumentos internacionales sobre el tema.

La identificación de grupos vulnerables debe realizarse sobre la base de un análisis de situación riguroso, que identifique claramente aquellos grupos poblacionales en los que la interacción de determinantes protectores y de riesgo, de las dimensiones socioeconómica, ecológica, biológica y de servicios de salud, impliquen un deterioro actual o futuro en su estado de salud.



## **Liderazgo técnico**

El Ministerio de Salud ejercerá la rectoría del Sistema de Producción Social de la Salud con enfoque de liderazgo, donde la promulgación y aplicación de instrumentos legales es una estrategia importante, pero no es la principal. Tiene la responsabilidad de dirigir y conducir a los actores sociales de este sistema utilizando el convencimiento, la negociación, la conciliación de intereses y la coordinación de sus acciones, en procura de lograr objetivos comunes que lleven a mejores resultados en salud.

El Ministerio de Salud debe focalizar sus esfuerzos sobre las prioridades establecidas por la cima estratégica de la institución, a partir del análisis de la situación de salud imperante, a fin de alcanzar un mayor impacto y contribuir con la misión institucional.

Las funcionarias y los funcionarios del Ministerio de Salud deben basar sus acciones de rectoría en evidencia técnica que dé seguridad razonable de su impacto positivo sobre el estado de salud de la población. También deben asegurar que las intervenciones son viables y con relaciones costo efectividad y costo-beneficio razonables.

La ejecución de cualquier función rectora, incluyendo la de regulación, debe ir precedida de acciones de divulgación de sus fines, de las bases técnicas que la sustentan y del impacto final que se espera tener sobre la salud de la población con su cumplimiento.

Las funcionarias y los funcionarios del Ministerio de Salud darán especial importancia al trabajo con la comunidad y con otros actores sociales clave del Sistema de Producción Social de la Salud, y formarán alianzas estratégicas mediante un liderazgo proactivo y participativo. Las organizaciones prestadoras de servicios de salud son actores sociales del Sistema, de gran importancia para la protección y mejoramiento de la salud de la población, pero no los únicos relevantes sobre los cuales el Ministerio realiza su función.

## **Participación social y derecho a la no exclusión**

La rectoría, en todos los niveles de gestión, debe realizarse en forma participativa, e involucrar a representantes tanto de las instituciones públicas y privadas que forman parte del Sistema de Producción Social de la Salud, como de la población en general. La participación de los actores sociales debe incidir en el análisis de situación, en la definición



de alternativas de abordaje de determinantes clave, en la priorización de acciones, en su ejecución y en su evaluación y seguimiento.

El Ministerio de Salud debe contribuir a potenciar la capacidad de acción efectiva de la población, especialmente de los grupos vulnerables, para participar en la formulación, la implementación y la evaluación de políticas y acciones en salud de toda índole, y en la rendición de cuentas de quienes tienen el deber de actuar. Para lograr esto debe fomentar la cultura de no exclusión y promover la apertura de espacios de participación en instancias gubernamentales y no gubernamentales, cuyo accionar tenga impacto significativo sobre el estado de salud de la población.

El Ministerio de Salud debe dar preeminencia en su quehacer rector a la reivindicación de grupos excluidos y marginados, y de aquellos cuyos derechos corren el riesgo de ser infringidos. La universalidad significa que todas las personas tienen derecho, aunque las limitaciones de recursos obliguen a fijar prioridades. No implica que todos los problemas de todas las personas deban ser abordados simultáneamente. Pero sí significa que se debe respetar su derecho a ser escuchadas y a participar activamente.

### **Orientación al impacto**

Todas las acciones de rectoría deben tener claramente identificados los determinantes del proceso salud enfermedad sobre los cuales se desea incidir (sea para desarrollarlos o para reducirlos) -explicitándose en metas cuantificables-, así como el impacto final sobre el proceso salud enfermedad que se desea lograr.

### **Búsqueda de la sinergia**

Toda instancia institucional que realice funciones de rectoría debe utilizar los medios a su alcance para evitar duplicidades y contradicciones, y asegurar la coordinación y sinergia del accionar de las diferentes funciones rectoras que aborden el mismo determinante de la salud en cualquier nivel de gestión institucional, en procura de lograr el mayor impacto posible sobre el estado de salud de la población con los recursos disponibles.

La Institución, siempre que le sea posible, debe coordinar las acciones de rectoría en su ámbito de competencia con otros entes rectores, con el fin de potenciar los recursos del Estado.



## **Enfoque de promoción de la salud**

Para cumplir con la misión de garantizar la protección y mejoramiento, con equidad, del estado de salud de la población, las acciones de rectoría deben procurar el desarrollo de factores protectores tanto como la reducción de factores de riesgo, lo que implica incidir no sólo sobre poblaciones de alto riesgo sino también sobre la población general, y dar preponderancia tanto al fomento de la salud como a la reducción de la enfermedad.

## **Enfoque al cliente**

El ejercicio de las funciones rectoras, en todos los niveles de gestión, debe tomar en cuenta las necesidades sentidas y expectativas de los usuarios meta, y su grado de satisfacción con los servicios brindados. Para conocerlas, debe utilizar las metodologías más adecuadas, científicamente aceptadas.

## **Rendición de cuentas y control social de las acciones en salud**

Las funcionarias y los funcionarios del Ministerio de Salud deben realizar sus funciones rectoras de manera transparente y rendir cuenta de ello ante la población.

Durante su actividad ordinaria, la institución debe conducir y facilitar los medios a la población para que exija, además, la rendición de cuentas a los funcionarios públicos de las instituciones del Sistema de Producción Social de la Salud, y estimular una cultura de probidad.

## ***Políticas Específicas***

### **Dirección Política de la Salud**

La Ministra y la Viceministra de Salud, la Directora General, los (las) Directores (as) de las Regiones Rectoras de Salud y los (las) Directores (as) de las Áreas Rectoras de Salud realizarán actividades de rectoría en aquellas situaciones en que sea necesaria su participación directa para generar viabilidad política y lograr el impacto requerido. Otras acciones rectoras que no necesiten su intervención directa para ser efectivas, serán preferiblemente trasladadas a otro órgano, el cual debe rendir



cuentas de sus actuaciones. Con esto se busca focalizar las acciones de las autoridades en salud en áreas críticas, y no diluir sus esfuerzos y ni minimizar el impacto institucional.

## **Mercadotecnia de la estrategia de la promoción de la salud y de la cultura de no exclusión**

Se reconoce la importancia y el deber de la institución de ejecutar acciones concretas para lograr que los actores sociales claves adopten la estrategia de promoción de la salud y asuman la cultura de no ser excluidos de la toma de decisiones en salud.

## **Vigilancia de la Salud**

El Sistema de Vigilancia de la Salud incorpora tanto el seguimiento y análisis permanente de las causas de enfermedad y muerte, como la vigilancia de los determinantes patogénicos y salutogénicos de las dimensiones socioeconómica, biológica, ambiental y de servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano.

El Sistema de Vigilancia de la Salud debe alertar no sólo de los cambios en el estado de salud de la población, sino también de las variaciones en los determinantes que pudieran predecir la aparición de un problema de salud relevante, pero actualmente inexistente, o la mejora futura en el bienestar de la población.

El ejercicio de la función rectora de Vigilancia de la Salud debe sustentarse en un sistema de información sólido, construido en una plataforma tecnológica apropiada, que reduzca al mínimo el tiempo requerido en la captura, validación y procesamiento de datos y maximice el tiempo disponible para el análisis y divulgación oportuna de la información. Este sistema debe estar interconectado con las bases de datos de los actores sociales clave, quienes lo alimentarán directamente con la información requerida en el momento oportuno.

La revisión del diseño del Sistema de Vigilancia de la Salud debe hacerse con una periodicidad al menos anual, y debe incluir la aplicación de metodologías para identificar las necesidades de información y expectativas de los usuarios internos y externos al Ministerio de Salud. En los tres niveles de gestión se realizarán los esfuerzos necesarios para ampliar el número de indicadores incorporados al sistema y el número de actores que lo alimentan hasta llegar al nivel óptimo que logre el mejor conocimiento del proceso salud enfermedad posible.



Los análisis de situación de salud que se realicen deben ser participativos e incluir tanto el análisis coyuntural, que describa la situación actual, como el de tendencia, que permita realizar predicciones sobre las cuales basar la toma de decisiones.

## **Planificación Estratégica de la Salud**

El Ministerio debe dirigir y conducir a los actores sociales claves del Sistema de Producción Social de la Salud, para abordar en forma conjunta los determinantes salutogénicos y patogénicos prioritarios, mediante la formulación de políticas públicas en salud, objetivos y planes de acción comunes que logren la acción sinérgica del Sistema y el mayor impacto positivo posible sobre el estado de salud de la población. El énfasis de la función rectora será primordialmente el abordaje de los determinantes, no sólo de los problemas de salud.

## **Regulación de la Salud**

La simplificación de los trámites requeridos como parte de los procesos de regulación es un elemento orientador que tiene como fin alcanzar la satisfacción de necesidades y expectativas del cliente externo e interno.

En procura de que los administrados reconozcan el permiso de funcionamiento como un medio y no como un fin en sí mismo, debe posicionarse en ellos la salud como valor social.

El Ministerio de Salud ejecutará la función rectora de regulación en forma proactiva, es decir, identificando, sobre la base del análisis de situación de salud, aquellos determinantes del proceso salud enfermedad prioritarios y realizando las acciones necesarias para su abordaje por medio de la regulación cuando así se requiera. El ejercicio de la función rectora en respuesta a denuncias debe tender a la reducción, lo que será un indicador del éxito del Ente Rector en asegurar el cumplimiento al marco normativo antes de que la desobediencia se presente.

Deben establecerse las alianzas estratégicas que se requieran para maximizar el aprovechamiento de los recursos del Sistema Nacional de Salud, tanto para lo referente a la elaboración y ajuste del marco normativo como para su aplicación y control.

Cuando el ámbito a regular se encuentre disgregado entre varias dependencias gubernamentales, el Ministerio de Salud debe articularlas



y establecer en conjunto, de manera apropiada los límites, ámbitos de acción e interrelaciones entre las entidades rectoras involucradas.

## **Modulación del Financiamiento**

El Ministerio de Salud debe asegurar, con los medios a su alcance, que la inversión de las instituciones del Sector se realice acorde a las prioridades en salud nacionales establecidas por el ente rector. El énfasis será garantizarle a la población el acceso a servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano, especialmente grupos vulnerables, ya sea por su condición socioeconómica o por su perfil epidemiológico.

El Ministerio de Salud debe vigilar los factores relacionados con el financiamiento de los servicios de salud, públicos y privados, que influyen en el estado de salud de la población, o que ponga en peligro el acceso equitativo y con calidad a los mismos, por parte de todos los habitantes del territorio nacional, lo que incluye la vigilancia de la seguridad financiera de las instituciones públicas prestadoras de servicios.

En el ejercicio de la función de Modulación del Financiamiento, el ente rector dará preeminencia a los servicios que contribuyan al éxito de la estrategia de atención primaria y a aquellos servicios que, de acuerdo al análisis de costo beneficio, produzcan el mayor impacto sobre la salud de la población a un menor costo.

El Ministerio de Salud debe realizar las acciones necesarias para garantizar un adecuado financiamiento de los servicios públicos, incluyendo la garantía de inclusión en los sistemas de aseguramiento de grupos vulnerables o excluidos, así como la abogacía ante otros órganos del Estado, del pago de la deuda al sistema de seguridad social.

## **Armonización de la Provisión de Servicios de Salud**

El Ministerio de Salud debe realizar las acciones necesarias para asegurar, a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho de acceso a los servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano, enfocando sus esfuerzos en la corrección de las desigualdades.



Para esto debe, entre otras cosas, identificar las necesidades particulares de servicios de salud de los diferentes grupos poblacionales y asegurar el acceso oportuno a aquellos que requieran.

También debe definir, ya sea por inclusión o por exclusión, el conjunto de servicios de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano, que el Estado debe garantizar a toda la población que habita el territorio nacional.

El Ministerio de Salud debe formular, oficializar y evaluar periódicamente el modelo de prestación de servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano del país, de manera que guíe la provisión, tanto del sector público como privado. Esto incluye construir y aplicar las metodologías necesarias para evaluar el funcionamiento de las redes de servicios y asegurar que funcionen de manera eficiente, eficaz y efectiva.

La calidad de los servicios de salud de atención a las personas y de protección y mejoramiento del hábitat humano debe ser garantizada, por lo que el Ministerio continuará con los esfuerzos realizados hasta el momento en ese sentido, mejorándolos continuamente. Además deben incorporar:

- la evaluación de la calidad de los servicios de salud de atención a las personas en el sector privado.
- la evaluación proactiva de la calidad de los servicios de salud de protección y mejoramiento del hábitat humano

## **Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud**

Para toda acción rectora de carácter estratégico, el Ministerio de Salud debe realizar las acciones necesarias para medir su impacto sobre los determinantes de la salud que pretende abordar y sobre el estado final de salud de la población. Para esto debe formular la metodología adecuada antes de la implementación de la acción, con el fin de determinar si se requiere, en ese momento, recolectar información que sirva de línea de base para la evaluación.

Con el propósito de evaluar el impacto de las acciones en salud, el Ministerio puede tomar información del Sistema de Vigilancia de la Salud o, cuando sea necesario, articular actores sociales para la realización de investigaciones *ad hoc* que permitan demostrar correlación entre las acciones evaluadas y el cambio en la situación de salud observada.



La función rectora de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud podrá ejecutarse para evaluar acciones en salud pública ejecutadas por otras instituciones cuando el Ministerio lo considere relevante.

## **Investigación científica y tecnológica en salud**

La investigación científica y tecnológica en salud constituye un ámbito sobre el cual el Ministerio de Salud ejecuta sus funciones rectoras y será abordado preeminentemente por el nivel central de la institución.

El Ministerio debe dirigir y conducir a los actores sociales que intervienen en la investigación y desarrollo tecnológico del país en el campo de la salud, para abordar aquellos determinantes de la salud, tanto salutogénicos como de riesgo, que se consideren necesarios para facilitar la protección y mejoramiento del estado de salud de la población por los actores del Sistema Nacional de Salud.

## **Vacunación**

El Ministerio de Salud garantizará a la población el acceso oportuno y equitativo a las nuevas vacunas que requiera con base en sus necesidades, y realizará las acciones necesarias para actualizar y ampliar el esquema básico de vacunación, en respuesta a innovaciones tecnológicas y a cambios en el perfil epidemiológico de salud de la población, y para lograr coberturas óptimas en poblaciones blanco. El enfoque debe ir dirigido a vacunación para el desarrollo y vacunación para la familia; donde el concepto de vacunas para la niñez se amplía a otros grupos de edad.

Para lograr el acceso de la población a las vacunas se debe involucrar a otras instituciones de carácter social para reforzar el fondo económico de vacunas del Ministerio de Salud.

## **Salud Sexual y Reproductiva**

El Ministerio de Salud reconoce que la salud sexual no se trata sólo de la ausencia de disfunción o enfermedad, sino del proceso permanente de consecución de bienestar sexual físico, psicológico y sociocultural. Se da mediante expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales.



El Ministerio de Salud debe abordar la salud sexual y reproductiva desde un enfoque integral, que incluya, al menos, aspectos relacionados con género, identidad y orientación sexual, erotismo, vinculación afectiva, amor, reproducción, cultura y vulnerabilidad social.

El abordaje que el Ministerio de Salud haga de la salud sexual y reproductiva debe basarse en evidencia científica y en un análisis situacional riguroso y de preeminencia al estudio de determinantes culturales y de comportamiento.

La promoción de la salud es la estrategia maestra que utiliza el Ministerio para lograr la protección y mejoramiento de la salud sexual de la población. Esta tendrá un componente formativo que toma en cuenta lo afectivo, lo erótico y lo espiritual y un componente de abordaje de determinantes del entorno que toma en cuenta, entre otros aspectos, el proceso de socialización del individuo, la vulnerabilidad de las poblaciones y el acceso a servicios de salud con enfoque integral

El Ministerio de Salud debe dirigir y conducir a los actores sociales del Sistema de Producción Social de la Salud para la realización de estudios de campo que generen conocimiento fidedigno que considere los factores culturales, sobre la situación específica de cada región y la manera de promocionar cambios positivos en las prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

### **Reducción de los efectos de los desastres y potenciación de la armonía con los fenómenos de origen socionatural y antrópicos.**

El Ministerio de Salud reconoce que la Promoción de la Salud es la estrategia en la que se deben invertir recursos en el presente para lograr beneficios en el futuro distante. Por esto las acciones de abordaje de emergencias y desastres darán preeminencia a la modificación de los determinantes, tanto al desarrollo de factores protectores y como a la reducción de factores de riesgo.

El Ministerio de Salud, en cumplimiento de la Ley Nacional de Emergencias designa permanentemente un representante ante el Centro de Operaciones de Emergencia con la responsabilidad de preparar y ejecutar labores de primera respuesta ante situaciones de emergencia.

En caso de emergencias, se mantendrá una estrecha comunicación con la Comisión Nacional de Emergencias, quien emitirá las directrices



respectivas y será el Ministerio de Salud el encargado de garantizar su cumplimiento por las instituciones del sector a través del Comité del Sector Salud de Gestión del Riesgo.

La atención de emergencias y desastres será abordada por los tres niveles de gestión. Los niveles regional y local atenderán eventos y determinantes de mediana y baja complejidad, respectivamente, y mantendrán en todo momento estrecha comunicación con el nivel central, este último realizará la conducción directa de eventos de alta complejidad.

El Ministerio de Salud realizará las acciones necesarias para garantizar que todos sus niveles de gestión tengan la capacidad instalada necesaria para realizar una oportuna y efectiva atención a emergencias y desastres.

El Ministerio de Salud abordará la gestión de emergencias y desastres de manera integral, y realizará las acciones necesarias para, reducir el riesgo y la vulnerabilidad ante eventos de origen socio-natural o antrópico, atender oportunamente las emergencias cuando se presenten, y facilitar la recuperación de las poblaciones.

El Ministerio de Salud debe ejecutar las acciones de abordaje de emergencias y desastres de manera armónica y coordinada, y asegurar la sinergia entre funciones rectoras.

Se debe implementar una cultura de gestión del riesgo en emergencias y desastres que potencie la armonía con la naturaleza y contribuya a la sostenibilidad del desarrollo humano.

El Ministerio de Salud realizará un proceso continuo de incremento de la calidad de la atención de emergencias y desastres mediante el análisis permanente de las acciones realizadas y la identificación de oportunidades de mejora.

El Ministerio de Salud atenderá de manera integral las emergencias en todas las categorías de riesgo y velará por la protección y mejoramiento de la salud de la población ante la ocurrencia eventos de origen natural, social, tecnológico y otros, sean estos de alta o baja complejidad.

El Ministerio de Salud garantizará que toda situación de riesgo de origen antrópico, sea prevenida hasta donde sea posible, con el fin de proteger la salud de la población.



## Políticas de Gestión Intrainstitucional

### Políticas de Gerencia Intrainstitucional

#### ***Políticas Generales de Gerencia Intrainstitucional***

La cima estratégica institucional define la dirección de la organización, asegura la apropiada coordinación entre las actividades que se realizan, y logra la sinergia de las funciones rectoras entre sí, y un apoyo administrativo conveniente y oportuno que maximice el impacto institucional.

Tiene bajo su responsabilidad directa la coordinación y decisión final de la orientación de los recursos, así como el control y la planificación de las actividades. Para ello utiliza, entre otras, las herramientas de planificación intrainstitucional, control interno y desarrollo organizacional que se encuentran bajo su responsabilidad directa.

Los objetivos y metas institucionales a corto, mediano y largo plazos se definen de manera participativa, con los responsables de los procesos fundamentales de la organización, pero es la máxima autoridad del Ministerio quien toma las decisiones finales.

Estos objetivos y metas constituyen un compromiso entre la cima estratégica y los responsables institucionales quienes deben rendir cuentas sobre su cumplimiento.

La cima estratégica institucional ejerce y promueve un liderazgo proactivo y participativo, utilizando la transferencia de conocimientos, la programación de actividades y la supervisión capacitante como las principales herramientas para mejorar el desempeño institucional.

También facilita el proceso de desarrollo del Ministerio de Salud, para lo cual realiza las acciones necesarias a fin de que el cambio se dé en forma proactiva y amigable para sus funcionarias y funcionarios y se logre una organización capaz de adaptarse en forma permanente a los cambios del entorno y a las necesidades de salud del país.



## ***Políticas Específicas de Gerencia Intrainstitucional***

### **Políticas de dirección**

Todas las funcionarias y todos los funcionarios responsables de unidades organizacionales deben promover la innovación, el mejoramiento continuo y el trabajo en equipo, mantener la motivación del personal a su cargo, e impulsar el desarrollo de iniciativas y la capacidad crítica.

La transparencia en la información, el respeto y la confianza mutuas son pilares para el trabajo en equipo, por lo que de manera proactiva, los líderes de la institución asegurarán las condiciones para que esto se dé.

### **Políticas de conducción**

Se deben crear las condiciones necesarias para que la ejecución y el control de las funciones se realice por procesos, se maximice la efectividad, la transparencia y la economía en el uso de los recursos aplicados y se identifique el impacto que produce en la población.

## ***Políticas de Planificación Intrainstitucional***

La planificación intrainstitucional es una herramienta de gestión y se realiza en forma participativa en todas sus etapas, para garantizar su concordancia con los planes de los niveles local, regional y central.

La determinación de los recursos necesarios para la gestión institucional se realiza mediante el proceso de planificación intrainstitucional, con el fin de asegurar la equidad en su asignación, y satisfacer las necesidades de manera sostenida, lo que promueve el desarrollo institucional sustentable.

La asignación de recursos se realiza en estricta aplicación de los principios de transparencia, equidad, moralidad, legalidad y efectividad en todos los procesos; priorizando el gasto y aplicando medidas de racionalidad y austeridad propias de una institución pública como la nuestra.



La planificación intrainstitucional incorpora el Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SERVI), mediante un modelo integrado de gestión<sup>1</sup>.

## **Políticas de Recursos Humanos**

### **Políticas Generales**

Las funcionarias y los funcionarios del Ministerio de Salud constituyen el capital de mayor importancia para el cumplimiento de la misión institucional.

En procura de mantener y mejorar el capital humano, se deben impulsar iniciativas que aseguren oportunidades de ajuste al perfil de competencias y progreso individual a todas las funcionarias y todos los funcionarios.

No se promoverán programas de despido de personal. El desarrollo del recurso humano debe considerarse de manera integral, articulando los procesos de inducción, sensibilización al cambio, gestión del conocimiento, administración por valores, evaluación del desempeño y satisfacción individual y grupal, de manera que formen un sistema armónico que dé respuesta efectiva a las necesidades institucionales, para ofrecer servicios con calidad y calidez. Toda iniciativa de desarrollo de recurso humano debe estar vinculada con los intereses del Ministerio de Salud. Todas las instancias del Ministerio deben coordinar esfuerzos para la programación, ejecución y evaluación de actividades de desarrollo humano, con el propósito de asegurar el alineamiento con el “*Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*”, para garantizar la igualdad de trato y acceso a las oportunidades para todas las funcionarias y todos los funcionarios, para evitar duplicidades y racionalizar el uso de recursos financieros y administrativos. Conforme las posibilidades institucionales, se debe asegurar el financiamiento suficiente para darle sostenibilidad al desarrollo de recurso humano del Ministerio de Salud.

Se debe continuar con la desconcentración administrativa en la gestión, propiciando de manera efectiva y sostenida las capacidades requeridas en los niveles regional y local. **Política transitoria 1:** todas las instancias del Ministerio de Salud que están desarrollando actividades de formación o capacitación, independientemente del nivel de gestión, fuente de financiamiento y cooperación externa, modalidad académica o

---

<sup>1</sup> Ver anexo 1: “Modelo de integración del SERVI con los planes institucionales ”



forma de concesión, disponen de un mes contado a partir de la publicación de estas políticas para informar al Proceso de Desarrollo de Recursos Humanos sobre los objetivos, contenidos y población meta a que responden tales actividades.

**Política transitoria 2:** El Proceso de Desarrollo de Recursos Humanos dispone de dos meses contados a partir de la publicación de estas políticas, para informar a la Dirección General sobre los resultados del inventario de actividades de formación y capacitación en desarrollo.

## **Políticas específicas**

### **Políticas de inducción, sensibilización al cambio y valores institucionales**

La apropiación de todas las funcionarias y todos los funcionarios del Ministerio de Salud del “*Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*”, de la *misión, visión, estrategia maestra, objetivos estratégicos, los valores institucionales* y de los *procedimientos bajo su responsabilidad*, son prioridad institucional, y cada uno está en la obligación de desarrollar las acciones pertinentes para lograr tal condición.

Las actividades de formación, capacitación y actualización del recurso humano deben responder a necesidades objetivas de la institución, considerando la competitividad y la empleabilidad como respuesta al proceso continuo de cambio organizacional.

El Ministerio de Salud podrá otorgar beneficios para formación de sus funcionarias y funcionarios a nivel técnico, de pregrado, grado y postgrado.

Se pueden financiar beneficios de estudio a efectuar en el extranjero, siempre que se compruebe que la oferta local no satisface esa necesidad.

Los beneficios para formación serán sujeto de concursos por oposición.

### **Políticas de evaluación del desempeño**

La evaluación de desempeño constituye un proceso continuo. Conforme el avance del Desarrollo Organizacional, se ajustarán las normas internas y los instrumentos de evaluación del desempeño individual y grupal, que permitan medir el impacto de los resultados, el nivel de ejecución de los procesos y el rendimiento de los recursos utilizados en estos.



## **Políticas de satisfacción del recurso humano**

En el diseño de procesos, procedimientos e indicadores de gestión, relacionados con el desarrollo del recurso humano, se debe asegurar además de los requerimientos de gestión institucional, los del cliente del proceso.

El Ministerio desarrollará programas, dirigidos a sus funcionarias y funcionarios, que promuevan la salud como cultura de vida y de trabajo.

Se propiciarán oportunidades de progreso del recurso humano considerando el desarrollo de capacidades y el desempeño individual.

Se debe propiciar las condiciones para implementar una política remunerativa equitativa con las funciones, responsabilidades y productos logrados, orientada a mantener el bienestar del trabajador.

## **Políticas sobre Seguimiento, Evaluación y Control de los Recursos Humanos**

El Ministerio de Salud evaluará permanentemente la eficacia de las políticas, los procedimientos y los sistemas institucionales de gestión de recursos humanos como parte de la cultura de mejoramiento continuo.

La “plantilla de recursos humanos” debe constituir un instrumento de desarrollo estratégico institucional tal que se promueva entre las funcionarias y los funcionarios, y los postulantes a ingresar al Ministerio, los requisitos de idoneidad, experiencia y honestidad, competitivos e innovadores en su especialidad.



## **Políticas de Gestión de Recursos Financieros**

### **Políticas generales**

Se establece la mejora en la calidad del gasto como una estrategia prioritaria, aplicando herramientas de evaluación físico - financiero en términos de los impactos.

El proceso de gestión de recursos financieros debe proporcionar en forma uniforme, oportuna y confiable, la información financiera y presupuestaria necesaria para la toma de decisiones administrativas y gerenciales.

### **Políticas específicas**

#### **Política de asignación de los recursos**

La determinación de la asignación de los recursos financieros, independientemente de la fuente de financiamiento, será competencia de la unidad a cargo del proceso de Planificación Intrainstitucional.

Se utilizarán los fondos de Presupuesto Nacional para satisfacer gastos de operación necesarios e impostergables para el accionar del Ministerio, y con demanda relativamente predecible, a saber:

- los servicios personales y viáticos dentro del país,
- gastos por servicios de instituciones públicas,
- las compras del “*cuadro básico de suministros de oficina*”;
- cuotas de organismos internacionales

Con el Fideicomiso y CTAMS, se comprarán los bienes y servicios específicos, tanto de operación como de inversión en bienes duraderos.

Los fondos de OCIS se destinarán a los programas de provisión de servicios de salud que mantiene el Ministerio.

### **Administración del presupuesto**

La formulación, ejecución y control presupuestarios se mantendrán bajo la directa responsabilidad del nivel central; hasta tanto el avance



**Ministerio de Salud**  
*Despacho de la Ministra*

de la desconcentración funcional, el aumento de la capacidad resolutive de los niveles regional y local y la relación costo beneficio, señalen la conveniencia de modificar esta situación.



## **Políticas de Gestión de Bienes y Servicios**

### ***Políticas generales***

El Nivel Central de la Institución es el responsable de la dotación de los bienes de uso común volumen que consigan economía de escala , y de las contrataciones específicas de mayor complejidad técnica y concursante.

Los bienes y servicios no incluidos en el apartado anterior, son sujeto de desconcentración administrativa, previo cumplimiento de las regulaciones vigentes.

El Nivel Central debe asegurar los mecanismos de asesoría técnica suficiente y oportuna, para atender las solicitudes que eventualmente le formulen las autoridades de nivel operativo.

### ***Políticas Específicas***

#### **Administración de bienes y servicios**

Del almacenamiento y control de las existencias: Cada nivel de gestión debe llevar los controles que respondan al adecuado almacenamiento, distribución y uso de los insumos que se les provea.

Administración de los bienes patrimoniales: Debe asegurarse que los inventarios de bienes patrimoniales se mantengan actualizados, verificados y conciliados con los sistemas de información, registro, catastro y de control interno.

#### **De la administración de la infraestructura física**

##### Política general

El uso del espacio físico debe responder a normas técnicas uniformes, que aseguren la equidad y probidad en la asignación de instalaciones físicas.

Debe asegurarse la efectiva desconcentración al nivel operativo de los servicios de mantenimiento: de edificaciones, de instalaciones mecánicas y de mobiliario y equipamiento.

##### Política de recuperación de infraestructura física



La prioridad en inversiones de infraestructura física será el nivel local.

Deben desplegarse todas las acciones necesarias para asegurar que el Ministerio ostente legalmente la propiedad de sus bienes inmuebles.

De manera gradual y continua, acorde con sus recursos financieros disponibles, se debe lograr que las instalaciones del Ministerio de Salud sean amigables con el ambiente y no constituyan fuente de riesgo a la salud o de enfermedad.

Una vez solventados los problemas del nivel local, se seguirá con el nivel regional y por último el nivel central

## **Políticas de Soporte Legal y Observatorio Jurídico**

### ***Políticas Específicas***

#### **Soporte legal**

La respuesta legal debe brindar de manera oportuna y de calidad a quien la solicite, sea cliente externo o interno, de manera que garantice igualdad en el trato y en el acceso al servicio.

Los asesores legales de la institución se especializan según los diferentes tipos de materia legal que la institución atiende.

#### **Observatorio jurídico**

Se realiza la vigilancia proactiva del entorno jurídico nacional e internacional, con el fin de identificar los proyectos de ley, decretos u otra legislación, que represente oportunidades o amenazas para que el Ministerio de Salud cumpla su misión.

## **Políticas de Control interno**

### ***Políticas Generales***

El Sistema de Control Interno trasciende la evaluación de eficiencia y abarca la evaluación del cumplimiento del marco estratégico para garantizar el impacto requerido e incorpora la voz del cliente interno y externo en su gestión.



El Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia y el Instituto Costarricense de Investigación en Nutrición y Salud deben organizarse para cumplir la Ley 8292 de control interno y valoración del riesgo, manteniendo informada a la jerarca.

## ***Políticas Específicas***

### **Ambiente de control**

Se propicia un ambiente de confianza para que las funcionarias y los funcionarios trabajen con una actitud positiva y transparente en su accionar

### **Valoración del riesgo**

Para cada objetivo estratégico institucional se definen indicadores de riesgo, que deben ser monitoreados constantemente a fin de aplicar las acciones correctivas y preventivas que le permitan a la institución mantenerse en un nivel de riesgo aceptable.

### **Actividades de control**

La institución fortalece la cultura de planificación institucional, de rendición de cuentas y supervisión capacitante.

### **Sistema de información**

El sistema de información institucional garantiza la disponibilidad de información, para la toma de decisiones, de manera oportuna y veraz.

### **Seguimiento**

Mediante el mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno se potencian oportunidades de mejora de la Institución y se corrigen desviaciones con el fin de asegurar el cumplimiento del marco estratégico.

## **Políticas de Desarrollo Organizacional**

### ***Política General***

El modelo organizacional del Ministerio de Salud, se debe adaptar constantemente a los cambios internos y externos, lo que permite a sus



funcionarias y funcionarios, contar con los mejores instrumentos operativos para cumplir con el marco estratégico institucional, con eficiencia y eficacia.

### ***Políticas Específicas***

El diseño de los componentes organizacionales relacionados con toma de decisiones, orientación estratégica y aplicación de acciones para garantizar el impacto, se ubica en la cima estratégica.

Cada vez que se incluye un nuevo componente, éste está articulado con los demás componentes del modelo organizacional; esto garantiza la inexistencia de duplicidades, la integridad de la información y el mejor uso de los recursos.

Cuando los ajustes del modelo organizacional requieren agregar perfiles ocupacionales no disponibles en la institución, se realizan, en primera instancia, los esfuerzos necesarios que permitan desarrollar el recurso humano existente, para que este cumpla con los perfiles requeridos, antes de integrar recursos externos.

La voz del cliente, tanto interno como externo, debe ser incorporada en el modelo de desarrollo organizacional con el fin de satisfacer sus necesidades con la mejor calidad posible.

Se deben definir los mecanismos de medición e identificación permanente de oportunidades de mejora.

Los instrumentos operativos (manuales de procedimientos, manuales de instructivos, manuales de organización, formularios, etc.) aplicados para un mismo proceso que se ejecute en diferentes instancias o niveles de gestión, deben contener la misma estructura, formato e información.

### **Políticas de Atención al Cliente Interno y Externo**

De acuerdo al Plan de Gobierno y a la estrategia de Gobierno Digital, se debe mejorar el soporte técnico y administrativo para agilizar y simplificar los procesos en la gestión pública, con el fin de ampliar el acceso de las personas a los mismos y acelerar los trámites.

El Ministerio de Salud debe dar especial importancia a la implementación efectiva de la Ley de Protección del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, mediante la ejecución de un proceso de desarrollo organizacional que simplifique y agilice los procedimientos.



La institución debe hacer del conocimiento de los usuarios, por los medios más efectivos, los servicios que ofrece el Ministerio de Salud con el fin de facilitarles el acceso oportuno y de calidad.

El Ministerio de Salud asegura la dotación de personal que cumpla con un perfil adecuado y con la capacitación necesaria para la labor de atención al cliente, tomando en cuenta las habilidades y la actitud requeridas.

Para lograr un servicio al cliente óptimo, los funcionarios responsables deben desarrollar cuatro habilidades básicas con relación a sus clientes:

- ✓ *Habilidad para desarrollar conocimiento del cliente*
- ✓ *Habilidad para diseñar sistemas de respuesta.*
- ✓ *Habilidad para crear estándares de servicio.*
- ✓ *Habilidad para armonizar con la organización y permear su actividad.*

## **Políticas de Mercadotecnia Institucional**

### ***Política General***

El Ministerio debe desarrollar un plan maestro en comunicación, alineado al Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, que permita fortalecer la imagen institucional ante el público interno y externo.

### ***Políticas específicas***

Se debe establecer un sistema de análisis permanente del entorno y de la calidad de las comunicaciones, fundamentalmente de las estrategias de mercadotecnia institucional formuladas.

Se debe asegurar el establecimiento, en los tres niveles de gestión, de los siguientes planes que orienten el quehacer institucional en esta materia:

- plan de relaciones públicas
- plan maestro de imagen corporativa institucional para los tres niveles de gestión
- plan de comunicación y mercadeo del Ministerio de Salud



## **Políticas de Auditoría**

La administración efectiva de la actividad de auditoría interna proporciona una seguridad razonable de que se cumple con lo dispuesto en el ordenamiento jurídico, técnico y la normativa ética aplicable.

Los procesos y productos de la auditoría interna se realizan con un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.

Los resultados de los estudios de la Dirección General de Auditoría son comunicados a las instancias correspondientes para que sirvan de base al mejoramiento de los asuntos examinados

Las funcionarias y funcionarios de esa dirección se abstienen de auditar operaciones específicas o de ejecutar sus competencias de asesoría y advertencia, toda vez que su independencia y objetividad se vean comprometidas de hecho o en apariencia, y comunicar por escrito al jerarca y partes que correspondan los detalles de este impedimento.

Los estudios de auditoría se documentan por medio de papeles de trabajo que contienen evidencia suficiente, competente y pertinente, obtenida por medios legales y técnicos aplicables.

La Dirección desarrolla, aplica, mantiene y perfecciona un programa de aseguramiento de la calidad que cubre todos los aspectos de la actividad de auditoría interna.

## **Políticas de Gestión Integral de la Información**

### ***Políticas Generales***

La gestión de información debe considerarse en forma integral, de manera que facilite la articulación, armonización y eficacia de los procesos institucionales, así como la seguridad, integridad, oportunidad y control de la información, a fin de dar respuesta efectiva a los requerimientos institucionales, en alineamiento con el “*Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*”.

Toda información producida por los procesos institucionales en el cumplimiento de sus funciones, es propiedad intelectual del Ministerio de Salud. Los usuarios de la información, deben garantizar el uso responsable y racional de la misma, y ajustarse a la normativa vigente.



Es de vital importancia conservar la información pública, reservada y confidencial, contenida en los diferentes medios físicos o digitales del Ministerio, para lo cual, los titulares de la información, deben observar las medidas en materia de respaldo, integridad, oportunidad y seguridad lógica emanadas de la instancia a cargo del Proceso Gestión Integral de Información.

Se establece el funcionamiento del proceso Gestión Integral de Información de forma parcialmente desconcentrada en su gestión operativa y centralizada en aspectos de planificación estratégica y normativa.

Los planes institucionales de capacitación y de formación en el área de la gestión de información serán desarrollados en coordinación con la instancia a cargo del proceso y la Unidad de Recursos Humanos, en procura del constante mejoramiento de la capacidad productiva del personal, tanto a nivel de usuarios como de especialistas.

## ***Políticas específicas***

### **Gestión de Sistemas de Información**

La gestión de sistemas de información debe procurar la optimización y agilización de los procesos institucionales, para ofrecer servicios de calidad a los usuarios internos y externos.

La ejecución de proyectos de gestión de sistemas de información debe estar alineada con los procesos de gerencia y planificación institucional y estar contemplada en el Plan maestro para la Gestión Integral de la Información.

### **Gestión de Servicios de Informática**

La infraestructura informática institucional debe estar regida por los principios de integración y de estandarización, en busca de la satisfacción de los requerimientos institucionales y la comunicación con la plataforma gubernamental.

Debe asegurarse el fortalecimiento e implementación de la infraestructura informática orientado al pleno aprovechamiento de la capacidad instalada e inversión realizada.

Con el propósito de garantizar la compatibilidad con la infraestructura informática de la Institución, la adquisición y gestión de bienes informáticos (hardware, software, comunicaciones) y servicios



(desarrollo de sistemas, procesamiento y captura de datos, mantenimiento, otros) deben ajustarse al cumplimiento de sus objetivos y apegarse estrictamente a los estándares, especificaciones y lineamientos técnicos emanados del proceso de Gestión de Servicios de Informática y demás normativa vigente.

El desarrollo y priorización de proyectos informáticos será determinado por el proceso de Planificación Intrainstitucional, en consideración de los análisis de factibilidad y las recomendaciones técnicas del proceso Gestión de Servicios Informáticos, a fin de garantizar la optimización de los procesos y el uso racional de los recursos.

El recurso humano informático institucional destacado en otras unidades organizacionales, recibirá supervisión y lineamientos técnicos de la instancia a cargo del proceso de Gestión de Servicios Informáticos, quien realizará estas acciones respetando la línea jerárquica institucional establecida. Asimismo, para la ejecución de aspectos administrativos relacionados con dicho personal tales como contrataciones, evaluaciones, capacitaciones, vacaciones, reasignaciones, permisos, el superior inmediato del funcionario recibirá apoyo técnico de esta instancia y coordinará con ella sus acciones, para procurar el adecuado funcionamiento y continuidad de los servicios.

Se promueve la utilización de tecnologías de información y comunicación en los distintos procesos institucionales a fin prestar servicios de calidad a los clientes internos y externos.

Los usuarios harán aplicación de los medios y servicios de comunicación electrónicos, de telecomunicaciones e Internet, bajo su estricta responsabilidad y en acatamiento de los procedimientos establecidos para el buen uso, mantenimiento y conservación de las tecnologías de información.

### **Gestión Documental**

Debe asegurarse el establecimiento, actualización permanente y cumplimiento de normas para el manejo, clasificación unificada, conservación, restauración, resguardo y eliminación de documentos en los tres niveles de gestión, apegadas al marco legal vigente.

El Archivo central debe desconcentrarse en archivos satélites en cada una de las regiones, con el fin de asegurar la efectiva custodia y administración documental.

Se debe fomentar la utilización de medios digitales para la tramitación, consulta, almacenamiento y conservación de la información, en apego a



**Ministerio de Salud**  
*Despacho de la Ministra*

la “Ley de certificados, firmas digitales y documentos electrónicos” y su reglamento.

### **Políticas de Asuntos Internacionales**

Se debe garantizar la participación y colaboración del Ministerio de Salud en el ámbito sanitario internacional, y garantizar que el cumplimiento de los compromisos adoptados por el país a nivel internacional, sea consecuente con las políticas nacionales y las responsabilidades y prioridades.

Se debe velar por el fortalecimiento de las relaciones del Ministerio de Salud con Gobiernos Extranjeros y Organismos de Cooperación Internacional, a partir de las Instancias Nacionales definidas para tal efecto.



## **Políticas de Provisión de Servicios de Salud**

### **Políticas para los Centros de Nutrición y Desarrollo Infantil**

De acuerdo al compromiso de trabajar por el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas y mediante el desarrollo de estrategias intramuros y extramuros, se atenderá a las comunidades más vulnerables del país, para extender las oportunidades y reducir las inequidades.

Las familias serán apoyadas en la tarea de crianza de los hijos por las funcionarias y los funcionarios, solidarios y comprometidos, y por líderes comunitarios que, a través de la promoción de la salud, impulsan el crecimiento y el desarrollo infantil.

Los servicios de atención y protección infantil diaria brindados por la Dirección de Centros de Nutrición y Desarrollo Infantil facilitan a las familias su incorporación en procesos educativos y en el mercado laboral, en pro de una mejor calidad de vida. Esta situación favorece, en forma prioritaria, a mujeres de nivel económico bajo y medio y a madres adolescentes y jefas de familia.

El recurso humano profesional y técnico debe garantizar el acceso a servicios de calidad, que promuevan el crecimiento y desarrollo a la población de 3 meses a 13 años, a través de la atención directa y del fortalecimiento de redes institucionales de atención, referencia y seguimiento que potencien las acciones del Programa.

Se debe concluir, en el periodo 2007-2010, la desconcentración funcional de la Dirección de Centros de Nutrición y Desarrollo Infantil como ente adscrito al Ministerio de Salud, con el fin de que cuente con mayor independencia y se fortalezca la provisión de servicios en nutrición y desarrollo infantil.