

# MINISTERIO DE SALUD EMITE SU REGLAMENTO ORGÁNICO

Págs. 3-15



DE LA ENFERMEDAD A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. La salud como valor social busca posicionar el Ministerio de Salud, con la promulgación de su Reglamento Orgánico,

Programa en Catastro  
y Registro

**NORMAN USO  
DE VEHÍCULOS  
DEL CONTRATO  
BID-GOBIERNO**

Págs. 54-55

Para afrontar secuelas  
de la sequía

**DECRETAN  
ESTADO  
DE EMERGENCIA  
EN ZONA NORTE**

Pág. 15

Adscrito al Patronato  
Nacional de la Infancia  
**INSTAURAN CONSEJO  
PARA PROTECCIÓN  
ESPECIAL  
A MENORES**

Págs. 61-62

Cuando se trate de personas agresoras menores de edad, el registro no podrá contener fotografías de los mismos, y toda la información registrada deberá ser utilizada con respeto de la normativa que tutela los derechos de las personas menores de edad.

#### **Artículo 5. Cese**

La persona agredida o quien haya requerido las medidas, de acuerdo con el artículo 7 de esta Ley, podrá solicitar el levantamiento anticipado de la medida. La autoridad judicial podrá ordenar esta acción si lo considera conveniente, previa valoración de los informes a que se refiere el artículo 17 siguiente.

Cuando la ofendida sea una persona menor de edad, el cese a la medida, que no sea solicitado por un o una representante del Patronato Nacional de la Infancia, solo procederá cuando lo recomiende esa Institución, la cual estará obligada a pronunciarse.

También podrá ordenarse el levantamiento de oficio, o a solicitud de parte, cuando evidencie que la ley está siendo utilizada en contra de sus fines.

#### **Artículo 6.- Competencia**

Donde no existan juzgados de familia o violencia doméstica, serán competentes para conocer y ordenar las medidas de protección a que se refiere el artículo 3 de esta Ley, los juzgados mixtos o contravencionales. Esas medidas también deberán ser otorgadas por los juzgados penales, quienes posteriormente deberán remitir el expediente a la autoridad que corresponda, siempre que el hecho no constituya delito, caso en el cual solo se enviará un testimonio de las piezas.

#### **Artículo 12.- Comparecencia**

En el caso en que la presunta persona agresora solicite por escrito o verbalmente, dentro de los cinco días siguientes a la notificación, o que la presunta víctima tenga antecedentes como persona agresora el Juzgado convocará a las partes a una comparecencia oral, donde se evacuarán las pruebas que correspondan.

La audiencia se llevará a cabo dentro del plazo de cinco días.

En casos excepcionales la víctima podrá pedir a la autoridad judicial que su comparecencia se realice sin estar presente la presunta persona agresora.

#### **Artículo 14.- Resolución**

En el caso de haberse presentado objeción por parte de la presunta persona agresora, evacuada la prueba, la comparecencia se dará por concluida y el juzgado resolverá de inmediato si las medidas aplicadas se mantienen en ejecución o no.

La autoridad judicial resolverá con base en las reglas de la sana crítica racional y, de oficio, regirá el impulso procesal; para eso ordenará las pruebas que considere necesarias a fin de establecer la verdad.

La aplicación e interpretación de esta Ley se regirá por los principios fundamentales de la legislación de familia y las disposiciones contenidas en el artículo 10 del Código Civil.

En todos los casos en que el presunto agresor no objetare el procedimiento, las medidas de protección se mantendrán, en los términos señalados en esta ley.”

#### **Artículo 17.- Ejecución de las medidas**

La autoridad judicial deberá revisar los resultados de la ejecución de las medidas, ya sea mediante la comparecencia de las partes al despacho correspondiente, con la frecuencia que se ordene, o bien, con la intervención de trabajadores sociales, quienes rendirán informes periódicos acerca de la efectividad de las medidas familiar de los involucrados.

La policía administrativa tiene la obligación de vigilar el cumplimiento efectivo de las medidas de protección, por todos los medios que sean necesarios.

Es responsabilidad de la Caja Costarricense de Seguro Social con el asesoramiento del Instituto Nacional de la Mujer, brindar el acompañamiento a las víctimas, durante los trámites contemplados en la presente Ley. Organizaciones no gubernamentales podrán coadyuvar en la prestación de esos servicios, siempre y cuando sean autorizados por el Instituto Nacional de las Mujeres.

#### **Artículo 20.- Delimitación de competencias**

Las autoridades de policía tienen el deber de intervenir en las situaciones de violencia doméstica, de oficio o cuando sean requeridas por las víctimas o por terceras personas. En estos casos, deberán:

- Socorrer a las personas agredidas aún cuando se encuentren dentro de su domicilio.
- Detener a las presuntas personas agresoras y ponerlas a la orden de la autoridad competente. En todo caso, deberá ponerse al detenido a la orden de la autoridad competente, en el término de veinticuatro horas, conforme lo establece el artículo 37 de la Constitución Política.
- Levantar un acta sobre los hechos ocurridos, para lo cual deberán recoger información de familiares, vecinos u otras personas presentes y consignar sus nombres, calidades y lugar donde puedan localizarse para requerirlos en un posible proceso judicial.
- Decomisar las armas y objetos utilizados para amenazar o agredir y ponerlos a la orden de la autoridad judicial respectiva.

e) Declarar como testigos en un posible proceso judicial.

f) Otorgar las medidas de protección a que se refieren los incisos a), c), e), j), k) y o), del artículo 3, cuando los hechos sucedan en horas y días en que los tribunales permanezcan cerrados y no exista en la respectiva circunscripción un tribunal de turno extraordinario; lo mismo que en todos aquellos casos en que de acuerdo con la distancia las víctimas tengan dificultades para obtener una protección inmediata de los tribunales. En todo caso, la autoridad de policía deberá remitir de inmediato a la judicial competente los atestados que se forman con motivo de su intervención. Las medidas de protección que disponga la autoridad de policía deberán ser revisadas por el órgano jurisdiccional dentro de los tres días siguientes al recibo de los atestados y si fueren aprobadas, tendrán la misma vigencia que las judiciales.

En estos casos, además de dictar las medidas de protección señaladas, deberán tomar las previsiones que sean necesarias, según las circunstancias, para salvaguardar la vida e integridad física de las víctimas.

El incumplimiento de esos deberes será sancionado con la pena prevista en la Ley de Penalización de la violencia contra las mujeres.

**ARTÍCULO 2.-** En el Presupuesto Nacional, el Poder Judicial deberá incluir las partidas correspondientes, para dar el contenido económico, para la creación y mantenimiento del registro de personas agresoras que establece el artículo 4 de esta Ley.

Rige a partir de su publicación.

ESTE TEXTO SE ENCUENTRA EN LA COMISIÓN ESPECIAL PERMANENTE DE LA MUJER (COMISIÓN DE SOCIALES)

TEXTO SUSTITUTIVO APROBADO 29/11/07

San José, 26 de mayo del 2008.—Departamento de Archivo, Investigación y Trámite.—Leonel Núñez Arias, Director.—1 vez.—C-147200.—(48436).

## **ACUERDOS**

N° 07-08-09

EL PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA  
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

En uso de las facultades que le confieren los artículos 84, 85 y 86 del Reglamento de la Asamblea Legislativa.

ACUERDA:

Modificar el acuerdo N° 04-08-09 por el cual se integró la Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y de Comercio Exterior para la legislatura 2008-2009 de la siguiente manera:

#### **Comisión Permanente Especial de Relaciones Internacionales y Comercio Exterior**

Mayi Antillón Guerrero  
Evita Arguedas Maklouf  
Elizabeth Fonseca Corrales  
Hilda González Ramírez  
Francisco Molina Gamboa  
Mario Quirós Lara  
Fernando Sánchez Campos  
Ronald Solís Bolaños  
Lorena Vásquez Badilla

**Publíquese**

Asamblea Legislativa.—San José, a los diecinueve días del mes de mayo del dos mil ocho.—Francisco Antonio Pacheco Fernández, Presidente.—1 vez.—C-15860.—(46852).

## **PODER EJECUTIVO**

### **DECRETOS**

N° 34510-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA  
Y LA MINISTRA DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140, incisos 3) y 18), y 146 de la Constitución Política; 28 de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1°, 2°, 206, 339 y 340 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 2°, 3°, 6°, 7°, 13 y 28 de la Ley N° 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”; la Ley N° 7927 del 12 de octubre de 1999” Reforma a la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y Reforma a la Ley de Corporación Bananera Nacional (CORBANA); el Decreto Ejecutivo N° 33151-MP del 8 de mayo del 2006 “Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo”, y artículo 1° del Decreto Ejecutivo N° 33783 del 14 de mayo del 2007 “Reforma al Reglamento a la Ley Marco para la Transformación Institucional y Reformas a la Ley de Sociedades Anónimas Laborales”.

*Considerando:*

I.—Que la competencia rectora del Ministerio de Salud debe conducir a la articulación, fortalecimiento y modernización de las políticas, la legislación, los planes, programas y proyectos, así como la movilización y sinergia de las fuerzas sociales, institucionales y comunitarias que impactan los determinantes de la salud de la población.

II.—Que, a partir del 4 de junio del 2007, con la entrega oficial al Presidente de la República, el Ministerio de Salud adoptó un nuevo Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud.

III.—Que sobre la base planteada en el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, se hace necesario un cambio de paradigma que permita avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando la salud como valor social y dirigiendo y conduciendo las intervenciones de los actores sociales hacia la vigilancia y el control de los determinantes de la salud, con equidad y basados en evidencia.

IV.—Que mediante la Ley N° 7927 de 12 de octubre de 1999, Reforma a la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y reforma a la Ley de Corporación Bananera Nacional (CORBANA), se reconoce la potestad del Poder Ejecutivo para establecer, vía reglamento, la estructura administrativa interna del Ministerio de Salud.

V.—Que se han identificado más de ciento veinte comisiones, consejos, juntas y secretarías adscritas al Despacho del Ministro, muchas de las cuales deben ser presididas por el Ministro o el Viceministro, por lo que, debido a la cantidad y diversidad, ha hecho que sea materialmente imposible de atender con la frecuencia y calidad que esto demanda.

VI.—Que con base en el criterio de la Procuraduría General de la República (OJ-115-2005), la desconcentración es una técnica de distribución de competencias, en la que se da un cambio de competencias dentro de la propia organización administrativa y por ende no implica la creación de un centro independiente de imputación de derechos y obligaciones.

VII.—Que la desconcentración máxima es una herramienta organizacional que busca, entre otros, garantizar una mayor imparcialidad y objetividad administrativa, ya que separa el ejercicio de una competencia exclusiva y técnica de la influencia de los criterios políticos (Tratado de Derecho Administrativo 1, Dr. Ernesto Jinesta Lobo). En ese marco conceptual, se entiende la desconcentración máxima como una herramienta organizacional que busca garantizar una mayor imparcialidad y objetividad administrativa basada en el ejercicio de una competencia técnica.

VIII.—Que de conformidad con lo dispuesto por el numeral 70 de la Ley General de la Administración Pública, y en su condición de titular, la Ministra de Salud puede avocar, sustituir o subrogar competencias de sus subalternos.

IX.—Que para consolidar el ejercicio de la rectoría de la salud, es importante que el Ministerio de Salud avance en la separación de funciones entre la rectoría de la producción social de la salud y la provisión de servicios de salud de atención a las personas.

X.—Que para mejorar la efectividad del Ministerio de Salud se requiere realizar una reorganización administrativa que facilite la separación de funciones entre la rectoría de la producción social de la salud, la provisión de servicios de salud a cargo del Ministerio y la gestión de la institución, así como la separación y complementariedad de los niveles político, estratégico y operativo y de los niveles central, regional y local.

XI.—Que para hacer más eficiente la gestión del Ministerio de Salud se hace necesario otorgar un mayor nivel de responsabilidad e independencia a sus unidades organizativas; simplificar, documentar y estandarizar los procedimientos, así como implementar mecanismos que promuevan una cultura de: planificación, rendición de cuentas, control interno, gestión por valores y orientación al impacto.

XII.—Que en virtud de las consideraciones enunciadas, y con base en los lineamientos de reforma institucional emitidos por el Ministerio de Planificación y Política Económica en el año 2007, se hace necesario y oportuno emitir un nuevo Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud que refleje los cambios expuestos. **Por tanto,**

DECRETAN:

## Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud

### CAPÍTULO I

#### Disposiciones generales

Artículo 1°—**Definiciones.** Para los efectos del presente Reglamento y su aplicación se entiende por:

- Actor Social.** Todo individuo, colectividad u organización cuyo accionar tiene un efecto significativo sobre el proceso de producción de la salud, sea este positivo o negativo, incluida la toma de decisiones relacionada con la formulación de las políticas públicas.
- Autoridad formal, jerárquica o de línea.** Se refiere a la autoridad conferida a algunos funcionarios de la institución, en función de las responsabilidades inherentes al cargo que ocupan. Conlleva la función de emitir órdenes, hacerse obedecer y la potestad de sanción. Es el derecho que tiene una persona, por su nivel jerárquico, a exigir de otra el cumplimiento responsable de los deberes que le ha asignado, en condición de subordinado suyo.

- Autoridad asesora.** Derecho que se tiene concedido a unidades técnicas y administrativas para proponer soluciones y efectuar asesorías a los diferentes niveles de la organización, a partir de los conocimientos de especialidad y como apoyo a la autoridad jerárquica y, por ello, no implica atribución de mando.
- Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud.** Documento en el que se exponen los principales conceptos, definiciones y estrategias que sustentan, explican y justifican la misión y la visión del Ministerio de Salud como ente rector de la producción social de la salud, así como sus principales objetivos y estrategias.
- Organigrama.** Diagrama que representa la estructura formal de autoridad y de la división especializada del trabajo en una organización, por niveles jerárquicos. Constituye el instrumento idóneo para plasmar la disposición interna y formal de toda o una parte (áreas o unidades administrativas) de la organización, en las que se muestran las relaciones que guardan entre sí las unidades administrativas que la componen, según Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 del presente Reglamento.
- Órganos o unidades administrativas de apoyo o de staff.** Unidades que tienen la función de apoyar, complementar, guiar o asesorar a los jefes institucionales o encargados de tomar las decisiones, de forma tal que se incremente la eficacia y eficiencia en el logro de los objetivos organizacionales. Entiéndase entonces que las unidades de apoyo tendrán bajo su responsabilidad las funciones de consultoría o asesoría interna en una organización.
- Producción Social de la Salud.** Proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de estos con su entorno, genera como resultado final el estado de salud que caracteriza a una población. La salud como producto social depende tanto de los diversos determinantes del proceso salud-enfermedad, como de la respuesta social que se genere para abordarlo.
- Rectoría de la producción social de la salud o rectoría de la salud.** Función mediante la cual el Ministerio de Salud lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población.
- Relación de asesoría o línea staff.** Relación que se da entre unidades administrativas que brindan información técnica o conocimientos especializados. Las unidades asesoras o de apoyo cuentan con una autoridad técnica derivada de su preparación y experiencia, lo cual les permite proponer a las unidades de línea, las medidas o criterios técnicos de su especialización para resolver un asunto, pero no para transmitírselas como órdenes. En todo caso, las unidades de apoyo pueden canalizar las medidas o criterios a través de una unidad organizativa superior, para que éste, a su vez, las gire con carácter de orden o mandato.
- Relación jerárquica o de línea de autoridad.** Establece una relación de subordinación entre el superior y sus colaboradores de forma unívoca y directa.
- Reorganización administrativa.** Modificación de las unidades administrativas de la institución, en cuanto a su gestión, normativa, tecnología, infraestructura, recursos humanos y estructura.
- Salud.** Estado de bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad.
- Sector Salud.** Conjunto de instituciones públicas, centralizadas y descentralizadas, que tienen una competencia explícita y legal dirigida a proveer servicios de salud a la población.
- Servicios de Salud.** Conjunto de servicios que se provee a las personas, ya sea en forma individual o colectiva, incluidos los relacionados con el hábitat en que se desenvuelven, que tienen como fin proteger y mejorar, con equidad, su estado de salud. Se refiere a los servicios de atención a las personas intramuros (puesto de salud, sede de EBAIS, consultorio, clínica, hospital, farmacias, laboratorios, entre otros) y extramuros (escenarios: domiciliar, escolar, laboral y comunal), así como al suministro de agua segura para uso humano, la disposición sanitaria de aguas residuales, la disposición sanitaria de residuos sólidos, la disposición sanitaria de aguas pluviales y el control de la fauna nociva para las personas.
- Sistema Nacional de Salud.** Conjunto de entes públicos y privados, interrelacionados entre sí, que tienen entre sus actividades primordiales, la provisión de bienes y servicios; finales, intermedios y de apoyo, destinados explícitamente a la protección y mejoramiento del estado de salud de la población, independientemente de que tengan o no un fin lucrativo. Además de los entes nacionales, se consideran parte de este sistema los organismos que, siendo de carácter internacional, realizan actividades en el país relacionadas con la provisión de ese tipo de servicios.
- Sistema de Producción Social de la Salud.** Conjunto interrelacionado de entes que impactan de manera significativa sobre los determinantes de la salud en las dimensiones socio-económica y cultural, ambiental, biológica y de servicios de salud.
- Unidad organizativa.** Elemento organizativo básico de las estructuras orgánicas, a la que se le confieren competencias propias, atribuciones y responsabilidades específicas.

Artículo 2°—**Marco estratégico del Ministerio de Salud.** El siguiente es el marco estratégico del Ministerio de Salud:

a) **Como ente rector de la salud:**

- a.1) **Misión.** Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.
- a.2) **Visión.** El Ministerio de Salud será una institución desconcentrada, articulada internamente, coherente en su capacidad resolutoria, con una cultura caracterizada por la orientación a los resultados y a la rendición de cuentas, con funcionarios debidamente calificados, apropiados de su papel y proactivos. Por su estilo de liderazgo, su capacidad técnica y el mejoramiento logrado en el estado de salud de la población, será una institución con alta credibilidad a nivel nacional e internacional, la población lo percibirá como garante de su salud y los actores sociales sujetos y clientes directos de la rectoría lo sentirá como su aliado.
- a.3) **Valores institucionales:**
- a.3.1) **Salud como cultura de vida y de trabajo.** La salud es parte integral de la cultura de vida y de trabajo de los funcionarios de la institución; una vocación que se traduce en una visión colectiva que abarca los niveles personal, familiar y social, donde se reconoce que es por medio de hábitos y prácticas saludables que se puede alcanzar el desarrollo personal, abarcando integralmente las dimensiones socioeconómica, ecológica, biológica.
- a.3.2) **Liderazgo.** Los funcionarios del Ministerio conquistan la voluntad de los actores sociales a los que dirigen y conducen para el logro de objetivos comunes, mediante la concertación, la participación y el convencimiento, impulsando las decisiones y las acciones de todos los involucrados, en procura de la protección y mejoramiento del estado de salud de la población nacional.
- a.3.3) **Compromiso.** Los funcionarios de la institución emplean todas sus capacidades y energías para ejecutar las acciones requeridas para cumplir con todo aquello que se les ha encomendado y en lo que han empeñado su palabra, buscando siempre resultados superiores a los esperados y asumiendo con responsabilidad las consecuencias de sus actos y decisiones.
- a.3.4) **Efectividad.** Desarrollan las actividades cotidianas en el logro de los objetivos de salud definidos a nivel nacional e institucional. Se responsabilizan por la calidad e impacto de su trabajo y por el uso eficiente de los recursos. Estimulan la creatividad, la innovación, la mejora continua y la orientación a los resultados, como medio para superar día con día la productividad.
- a.4) **Estrategia maestra.** Avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando la salud como valor social y dirigiendo y conduciendo las intervenciones de los actores sociales hacia la vigilancia y el control de los determinantes de la salud, basados en evidencia y con equidad.
- a.5) **Objetivos estratégicos.**

- a.5.1) Incrementar las habilidades y las capacidades de la población en general y de los actores clave en específico, hacia la incorporación de estilos de vida saludable y al desarrollo de los determinantes positivos de la salud.
- a.5.2) Dirigir y conducir a los actores sociales que intervienen en el proceso de la producción social de la salud, orientando sus acciones hacia la protección y el mejoramiento constante del nivel de salud de la población con equidad.
- a.5.3) Desarrollar organizacionalmente al Ministerio de Salud para cumplir de manera efectiva sus funciones de rectoría de la producción social de la salud, alineando su gestión institucional con su misión.

- b) **Como proveedor de servicios de salud de nutrición y desarrollo infantil.** El Ministerio de Salud contribuye a proteger y mejorar el estado de salud y bienestar de los niños y niñas del país, desde su periodo de gestación hasta los 13 años de edad, brindando servicios nutrición y desarrollo infantil con calidad, accesibilidad y equidad.

Artículo 3°—**De las funciones específicas de rectoría de la producción social de la salud.** Para ejercer la rectoría de la producción social de la salud, el Ministerio ejecuta, de manera continua, sistemática, proactiva, multidisciplinaria, sectorial, intersectorial y participativa, las siguientes funciones específicas:

- a) **Dirección Política de la Salud.** Función rectora que realiza el Ministro de Salud y sus representantes (Viceministro de Salud, Director General, Directores de Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y Directores de Direcciones de Áreas Rectoras de Salud) que consiste en definir las prioridades de intervención sobre

la situación de salud y sus determinantes de la salud y, cuando sea necesario para causar el impacto requerido; concertar directamente con los actores sociales del Sistema de Producción Social de la Salud, las acciones estratégicas necesarias, incluidas las relacionadas con la consecución de recursos, para proteger y mejorar el estado de salud de la población.

- b) **Mercadotecnia de la Salud.** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud, que consiste en definir y ejecutar las acciones necesarias para posicionar el valor de la salud en la población, persuadir o incentivar a los actores sociales para que adopten e implementen la Estrategia de Promoción de la Salud y promover la Cultura de la no Exclusión en Salud.
- c) **Vigilancia de la Salud.** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, que consiste en seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población.
- d) **Planificación Estratégica de la Salud.** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en formular y ejecutar, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, planes y proyectos, sectoriales e intersectoriales, dirigidos a proteger y mejorar la salud de la población, a partir de las políticas nacionales de salud y la información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias.
- e) **Modulación del Financiamiento de los Servicios de Salud.** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en garantizar, que el financiamiento de los servicios públicos de salud se mantenga acorde con las prioridades establecidas en la política nacional de salud y en los planes de desarrollo.
- f) **Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud.** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en determinar, con criterios de necesidad, desempeño e impacto, el conjunto de servicios de salud que deben ser garantizados por el Estado, definir el modelo mediante el cual se entregan esos servicios y promover la articulación y complementariedad de los proveedores de servicios de salud, tanto públicos como privados.
- g) **Regulación en Salud.** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en; con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, elaborar y controlar el marco normativo que debe acatar toda persona física y jurídica que provea o reciba bienes y servicios de interés sanitario; o que realice actividades o mantenga conductas que, por su naturaleza, puedan afectar la salud de las personas, a fin de garantizar la calidad, seguridad, eficacia e inocuidad, según corresponda, de los bienes, servicios, actividades y conductas, de interés o impacto sanitario.
- h) **Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud.** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, evaluar el impacto de las acciones, sectoriales e intersectoriales, dirigidas a proteger y mejorar la salud de la población.

Artículo 4°—**De los servicios de salud a cargo del Ministerio de Salud.** Las actividades que mantenga el Ministerio como proveedor directo de servicios de salud se prestarán en condiciones de eficiencia, oportunidad y eficacia.

Como proveedor directo de servicios de salud, el Ministerio continuará priorizando el mejoramiento de la calidad y el aumento de la cobertura de los servicios de nutrición y desarrollo infantil.

## CAPÍTULO II

**De la Organización General del Ministerio de Salud**

Artículo 5°—**De la estructura organizacional.** La estructura organizacional que se describe a continuación permite al Ministerio de Salud ejecutar, eficaz y eficientemente, los procesos necesarios para cumplir con las funciones de rectoría de la producción social de la salud, de provisión de servicios de salud y de gestión institucional.

Artículo 6°—**De los niveles de jerarquía institucional.** Con la finalidad de determinar los niveles de responsabilidad y distribuir los procesos entre las unidades organizativas, en la organización del Ministerio de Salud se identifican dos niveles de jerarquía:

- a) **Nivel superior.** Conformado por el nivel político y por el nivel estratégico. Constituye el primer nivel en la escala jerárquica del Ministerio.
- a.1) **Nivel político.** En este nivel se definen las políticas institucionales y los objetivos organizacionales. Cuenta con potestades para tomar decisiones sobre las funciones sustantivas y de apoyo necesarias para que la institución logre alcanzar las metas que están expresadas en los objetivos organizacionales y que la ley le impone y, como tal, exige el cumplimiento de éstas al mismo tiempo que ejerce la dirección máxima del Ministerio. Este nivel es ejercido por el Despacho del Ministro que, para estos efectos, esta integrado por el Ministro y el Viceministro.
- a.2) **Nivel estratégico.** Las unidades organizativas que integran este nivel están subordinadas directamente al Ministro de Salud. La finalidad primordial de este nivel consiste en definir los lineamientos estratégicos que permitan operativizar las políticas

institucionales emanadas por el nivel político, en planes, programas, proyectos y servicios de la institución. Este nivel es el responsable directo ante el nivel político, de planificar, organizar, coordinar y controlar las actividades sustantivas y de apoyo dirigidas al logro de los objetivos institucionales. Este nivel es ejercido por la Dirección General de Salud y la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil.

- b) **Nivel operativo.** Constituye el segundo nivel en la escala jerárquica del Ministerio. En este nivel se agrupan las unidades organizativas del Ministerio que operativizan las políticas institucionales emanadas por el nivel político y apegadas a los lineamientos definidos por el nivel estratégico, para cumplir los objetivos organizacionales y garantizar la prestación de los servicios que brinda la institución, tanto de rectoría de la salud como de nutrición y desarrollo infantil. Este nivel está conformado por las Direcciones Regionales y las Direcciones del Nivel Local, así como por la División Técnica de Rectoría, la División Administrativa y las Direcciones del nivel central subordinadas directamente a las Direcciones Generales y a las Divisiones.

Artículo 7°—**De los niveles de gestión institucional.** La estructura organizacional del Ministerio de Salud se divide en tres niveles de gestión, que tienen las siguientes características:

- a) **Nivel central.** Constituye el nivel político-estratégico y técnico-normativo de la institución. Determina, formula y garantiza el cumplimiento de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico, según corresponda, a los niveles regional y local. Ejecuta directamente las actividades operativas para cumplir con las funciones específicas de rectoría de la salud en ámbitos geográficos que requieren de un abordaje nacional o multiregional. Para cumplir con las funciones sustantivas de rectoría y de provisión de servicios de nutrición y desarrollo infantil, el nivel central cuenta con dos tipos de unidades organizativas:

- a.1) Dirección General de Salud.
- a.2) Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil.

- b) **Nivel regional.** Constituye el nivel político-táctico y enlace entre el nivel central y el nivel local. Apoya a las unidades organizativas del nivel central en la determinación, formulación y en la garantía del cumplimiento de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional. Brinda supervisión capacitante y acompañamiento al nivel local. Ejecuta directamente las actividades operativas para cumplir con las funciones específicas de rectoría de la salud en ámbitos geográficos que requieren de un abordaje regional o multilocal.

El nivel regional del Ministerio de Salud cuenta con dos tipos de unidades organizativas:

- b.1) Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.
- b.2) Direcciones Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil.

- c) **Nivel local.** Constituye el nivel político-operativo de la institución para la ejecución de las funciones rectoras y de provisión de servicios de salud. Participa, conjuntamente con los niveles central y regional, en la determinación, formulación y ejecución de las políticas, reglamentos, normas, lineamientos, directrices, planes, proyectos, procedimientos y sistemas que aseguren la implementación del marco estratégico institucional.

El nivel local del Ministerio de Salud cuenta con dos tipos de unidades organizativas:

- c.1) Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.
- c.2) Direcciones de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.

### CAPÍTULO III

#### De la Organización del Nivel Central

Artículo 8°—**Del nivel central.** El nivel central del Ministerio de Salud está organizado en tres niveles:

- a) Nivel político.
- b) Nivel estratégico.
- c) Nivel operativo.

Artículo 9°—**Del nivel político.** El nivel político del nivel central está conformado por:

- a) El Despacho del Ministro de Salud.
- b) La Dirección de Asuntos Jurídicos.
- c) La Unidad de Asuntos Internacionales en Salud.

Artículo 10.—**Del nivel estratégico.** El nivel estratégico del nivel central está conformado por:

- a) La Dirección General de Salud.
- b) La Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- c) La Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional.

Artículo 11.—**Del nivel operativo.** El nivel operativo del nivel central está conformado por:

- a) La División Técnica de Rectoría de la Salud y las Direcciones dependientes de ésta.
- b) La División Administrativa y la Direcciones dependientes de ésta.
- c) La Dirección de Atención al Cliente.

### CAPÍTULO IV

#### De la Organización Interna del Despacho del Ministro de Salud

Artículo 12.—**Del Despacho del Ministro de Salud.** El Despacho del Ministro de Salud es el órgano jerárquico superior del Ministerio de Salud. Está conformado por el Ministro y el (los) Viceministro (s).

Artículo 13.—**Del Ministro de Salud.** Con base en las atribuciones que le confieren la Ley General de Salud, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, la Ley General de la Administración Pública, entre otras, al Ministro de Salud le corresponde ejecutar los procesos de Dirección Política de la Salud y Dirección Institucional y coordinar el Consejo Nacional de Salud y el Consejo Sectorial de Salud. Le corresponde, además, la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y del Consejo Técnico de Asistencia Médico-Social.

Del Ministro de Salud dependen los siguientes Consejos y unidades organizativas:

- a) Consejo Nacional de Salud.
- b) Consejo Sectorial de Salud.
- c) Consejo Ministerial.
- d) Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Salud y Nutrición (INCIENSA).
- e) Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).
- f) Dirección de Asuntos Jurídicos.
- g) Unidad de Asuntos Internacionales en Salud.
- h) Dirección General de Auditoría.
- i) Dirección General de Salud.
- j) Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil.

Artículo 14.—**Del Consejo Nacional de Salud.** El Consejo Nacional de Salud está conformado por los jefes de las instituciones del Sector Público y constituye la instancia formal de asesoría y coordinación del más alto nivel político. Le corresponde asesorar al Ministro de Salud en la formulación de las políticas nacionales de salud y en todos aquellos asuntos relacionados con la protección y el mejoramiento del estado de salud de población.

Artículo 15.—**Del Consejo Sectorial de Salud.** El Consejo Sectorial de Salud está conformado por los jefes de las instituciones del Sector Salud. Le corresponde asesorar al Ministro de Salud en la formulación de las políticas del Sector Salud y en todos aquellos asuntos relacionados con el mejoramiento de la cobertura y calidad y de los servicios públicos de salud.

Artículo 16.—**Del Consejo Ministerial.** El Consejo Ministerial es coordinado por el Ministro de Salud y constituye la instancia formal de asesoría y coordinación del más alto nivel político institucional, que sirve para establecer las políticas y prioridades institucionales, definir, dar seguimiento y evaluar el accionar de la Institución a nivel nacional, comunicar asuntos clave y, en general, facilitar la integración de los esfuerzos institucionales para el logro de su marco estratégico.

El Consejo Ministerial está integrado por:

- a) El Ministro.
- b) El Viceministro de Salud.
- c) El Director General de Salud.
- d) El Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- e) El Director de Asuntos Jurídicos.
- f) El Jefe de la Unidad de Asuntos Internacionales en Salud.

Artículo 17.—**De la Dirección de Asuntos Jurídicos.** La Dirección de Asuntos Jurídicos es una unidad organizativa asesora dependiente orgánicamente del Ministro de Salud. Su objetivo consiste en brindar el soporte jurídico que el Despacho del Ministro y el Ministerio en general le solicite, así como normalizar el desarrollo de la función de soporte jurídico dentro del Ministerio de Salud y asesorar a quienes lo requieran. Además, le corresponde revisar los instrumentos legales en los que interviene el Ministerio de Salud, así como mantener un inventario de leyes, decretos, acuerdos, convenios y otros instrumentos jurídicos relacionados con la producción social de la salud y la rectoría en materia de salud pública. De esta forma, contribuye a garantizar que las actuaciones de los funcionarios de la Institución estén acordes con el principio de legalidad y el ordenamiento jurídico vigente.

Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad de Asesoría Legal.
- b) Unidad de Gestión Jurídica.

Artículo 18.—**De la Dirección General de Auditoría.** La Dirección General de Auditoría es una unidad organizativa asesora y fiscalizadora. Depende orgánicamente del Ministro de Salud y cuenta con independencia funcional y de criterio. Su objetivo consiste en proporcionar seguridad razonable a la población, de que la actuación del jefe y de los subordinados se ejecute de conformidad con el marco estratégico institucional, el marco legal y las sanas prácticas. Para ello, evalúa y promueve la mejora de la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección y evalúa la actuación de las unidades organizativas en la ejecución de la rectoría de la salud, la provisión de servicios de salud y la gestión institucional.

Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad de Gestión de la Rectoría de la Salud.
- b) Unidad de Gestión de Tecnologías de la Información.
- c) Unidad de Gestión Administrativa y Financiera.

**Artículo 19.—De la Unidad de Asuntos Internacionales en Salud.** La Unidad de Asuntos Internacionales en Salud es una unidad organizativa asesora, dependiente orgánicamente del Ministro de Salud. Su objetivo consiste en apoyar al Despacho del Ministro en la ejecución de la función de Dirección Política de la Salud en el ámbito de asuntos internacionales, así como normalizar las prácticas relacionadas con este ámbito y asesorar en su implementación a las instituciones del Sector Salud y a las unidades organizativas del Ministerio de Salud que lo requieran. Además, mantiene un inventario de acuerdos, convenios y demás asuntos internacionales, tanto del Ministerio como del Sector Salud.

#### CAPÍTULO V

##### De la Organización Interna de la Dirección General de Salud

**Artículo 20.—De la Dirección General de Salud.** La Dirección General de Salud es una unidad organizativa que depende orgánicamente del Ministro. Su objetivo consiste en orientar y conducir la gestión del Ministerio de Salud para garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel nacional acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Provisión Social de la Salud, asegurando que todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida y emitiendo lineamientos estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución.

De la Dirección General de Salud dependen los siguientes Consejos y unidades administrativas:

- a) Consejo de Gestión Institucional.
- b) Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud.
- c) Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional.
- d) Dirección de Atención al Cliente.
- e) División Técnica de Rectoría de la Salud.
- f) División Administrativa.
- g) Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.

**Artículo 21.—Del Consejo de Gestión Institucional.** El Consejo de Gestión Institucional es coordinado por el Director General de Salud y constituye la instancia formal de asesoría y coordinación del más alto nivel técnico institucional. Le corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos estratégicos institucionales, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la Institución a nivel nacional. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos institucionales para contribuir con el logro del marco estratégico.

El Consejo de Gestión Institucional está integrado por:

- a) El Director General de Salud.
- b) El Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- c) El Director de Desarrollo Estratégico Institucional.
- d) El Director de Atención al Cliente.
- e) El Director de la División Técnica de Rectoría.
- f) El Director de la División Administrativa.
- g) El Director de Asuntos Jurídicos.
- h) El Jefe de la Unidad de Asuntos Internacionales en Salud.

**Artículo 22.—Del Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud.** El Consejo de Gestión Regional de Rectoría de la Salud es coordinado por el Director General de Salud y constituye la instancia formal de asesoría y coordinación entre el nivel central y el nivel regional. Le corresponde colaborar con formulación de los lineamientos estratégicos para el nivel regional, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la Institución a nivel regional. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos regionales para contribuir con el logro del marco estratégico institucional.

El Consejo de Gestión Regional de la Rectoría la Salud está integrado por:

- a) El Director General de Salud.
- b) Los Directores Regionales de Rectoría de la Salud.

**Artículo 23.—De la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional.** La Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional es una unidad organizativa asesora dependiente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en apoyar a la Dirección General de Salud en el alineamiento estratégico de la institución, ejecutando los procesos de planificación intrainstitucional, desarrollo organizacional, mercadotecnia institucional, control interno, gestión integral de la información y observatorio jurídico, acorde con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Salud, y asesorando a las demás unidades organizativas de la institución en estos procesos.

Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad de Planificación Institucional.
- b) Unidad de Mercadotecnia Institucional.
- c) Unidad de Gestión Integral de la Información.
- d) Unidad de Desarrollo Organizacional.

**Artículo 24.—De la Dirección de Atención al Cliente.** La Dirección de Atención al Cliente depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste ejecutar el proceso de Atención al Cliente Interno y Externo en el nivel central, acorde con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Salud, normalizando la ejecución de este proceso en el nivel regional y local y asesorando a quienes lo requieran.

Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad de Plataforma de Servicios.
- b) Unidad de Gestión de Trámites.
- c) Unidad de Contraloría de Servicios Institucionales.

#### CAPÍTULO VI

##### De la Organización interna de la División Técnica de Rectoría de la Salud

**Artículo 25.—De la División Técnica de Rectoría de la Salud.** La División Técnica de Rectoría de la Salud depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en garantizar que los procesos de rectoría de la salud en el nivel central se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, acorde con las políticas públicas de salud, con las políticas de gestión institucional emitidas por el Ministro de Salud y apegadas a los lineamientos estratégicos establecidos por el Director General de Salud, garantizando el apoyo técnico necesario para que estas condiciones también se den en los niveles regional y local.

De esta División dependen el Consejo Técnico de Rectoría de la Salud y las siguientes unidades organizativas:

- a) Dirección de Mercadotecnia de la Salud.
- b) Dirección de Vigilancia de la Salud.
- c) Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud.
- d) Dirección de Regulación de Salud.
- e) Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud.
- f) Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud.

**Artículo 26.—Del Consejo Técnico de Rectoría de la Salud.** El Consejo Técnico de Rectoría de la Salud es coordinado por el Director de la División Técnica de Rectoría de la Salud y constituye una instancia de asesoría y coordinación del nivel central. Le corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos tácticos para el desempeño de las funciones de rectoría de la salud, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud y con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Salud; y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de las Direcciones dependientes de la División. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos de la División para contribuir con el logro del marco estratégico institucional.

El Consejo Técnico de Rectoría de la Salud está integrado por:

- a) El Director de la División Técnica de Rectoría.
- b) El Director de la Dirección de Mercadotecnia de la Salud.
- c) El Director de la Dirección de Vigilancia de la Salud.
- d) El Director de la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud.
- e) El Director de la Dirección de Regulación de Salud.
- f) El Director de la Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud.
- g) El Director de la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud.

**Artículo 27.—De la Dirección de Mercadotecnia de la Salud.** La Dirección de Mercadotecnia de la Salud depende orgánicamente de la División Técnica de Rectoría de la Salud. Su objetivo consiste en garantizar que la ejecución del proceso de mercadotecnia de la salud a nivel nacional se realice de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas del proceso de mercadotecnia de la salud correspondientes al nivel central y las del nivel regional cuando requieren de un abordaje multiregional en coordinación con las unidades organizativas institucionales involucradas. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles central, regional y local, según corresponda.

Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad de Mercadotecnia Social.
- b) Unidad de Evaluación del Posicionamiento de Valores en Salud.

**Artículo 28.—De la Dirección de Vigilancia de Salud.** La Dirección de Vigilancia de la Salud depende orgánicamente de la División Técnica de Rectoría de la Salud. Su objetivo consiste en garantizar que la ejecución del proceso de vigilancia de la salud a nivel nacional se realice de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas del proceso de vigilancia de la salud correspondientes al nivel central y las del nivel regional cuando requieren de un abordaje multiregional en coordinación con las unidades organizativas institucionales involucradas. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles central, regional y local, según corresponda.

Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad de Seguimiento de Indicadores de Salud.
- b) Unidad de Análisis Permanente de Situación de Salud.

**Artículo 29.—De la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud.** La Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud depende orgánicamente de la División Técnica de Rectoría de la Salud. Su objetivo consiste en garantizar que la ejecución de los procesos de planificación estratégica de la salud y evaluación del impacto de las acciones en salud a nivel nacional se realicen de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas de los procesos de planificación estratégica de la salud y evaluación del impacto de las acciones en salud correspondientes al nivel central y las del nivel regional cuando requieren de un abordaje multiregional en coordinación con las unidades organizativas institucionales involucradas. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles central, regional y local, según corresponda.

Esta Dirección coordina la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición (SEPAN) y cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud.
- b) Unidad de Evaluación del Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud.

**Artículo 30.—De la Dirección de Regulación de Salud.** La Dirección de Regulación de la Salud depende orgánicamente de la División Técnica de Rectoría de Salud. Su objetivo consiste en garantizar que la ejecución del proceso de regulación de la salud a nivel nacional se realice de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas del proceso de regulación de la salud correspondientes al nivel central y las del nivel regional cuando requieren de un abordaje multiregional en coordinación con las unidades organizativas institucionales involucradas. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles central, regional y local, según corresponda.

Esta Dirección coordina la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacentes y Psicotrópicas y cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad de Normalización.
- b) Unidad de Control.

**Artículo 31.—De la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud.** La Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud depende orgánicamente de la División Técnica de Rectoría de la Salud. Su objetivo consiste en garantizar la ejecución de las funciones de Armonización de la Provisión de Servicios de Salud y Modulación del Financiamiento de los Servicios de Salud, mediante la ejecución de los procesos de Vigilancia de Salud, Planificación Estratégica de la Salud, Evaluación de las Acciones en Salud y Regulación de la Salud en el ámbito de los servicios de salud a nivel nacional, asegurando que se realicen de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas de esos procesos correspondientes al nivel central y las del nivel regional cuando requieren de un abordaje multiregional en coordinación con las unidades organizativas institucionales involucradas. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles central, regional y local, según corresponda.

Esta Dirección coordina con la Auditoría General de Servicios de Salud y cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad de Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas.
- b) Unidad de Servicios de Salud de Protección y Mejoramiento del Hábitat Humano.

**Artículo 32.—De la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud.** La Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico depende orgánicamente de la División Técnica de Rectoría de la Salud. Su objetivo consiste en articular y ejecutar los procesos de rectoría en el ámbito del Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud a nivel nacional, para garantizar que la generación de conocimiento científico y tecnológico responda a las prioridades nacionales, a criterios éticos y de calidad y que esté disponible, accesible y pueda ser utilizado como insumo para la toma de decisiones.

Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad de Gestión de Investigaciones en Salud.
- b) Unidad de Gestión de Tecnologías en Salud.

#### CAPÍTULO VII

##### De la Organización Interna de la División Administrativa

**Artículo 33.—De la División Administrativa.** La División Administrativa depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en garantizar que los procesos relacionados con la

gestión de los recursos humanos, financieros, de infraestructura física y bienes y servicios se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, respetando el marco legal vigente, acorde con las políticas de gestión institucional emitidas por el Ministro de Salud y apegados a los lineamientos estratégicos establecidos por el Director General de Salud. Brinda además el apoyo técnico necesario para que estas condiciones se den en el Despacho del Ministro de Salud y en todas las divisiones y direcciones de los niveles central, regional y local.

La División Administrativa coordina el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS). Además, dependen de esa Dirección, la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS), el Consejo Técnico Administrativo y las siguientes unidades organizativas:

- a) Dirección de Desarrollo Humano.
- b) Dirección Financiera, de Bienes y Servicios.

**Artículo 34.—Del Consejo Técnico Administrativo.** El Consejo Técnico Administrativo es coordinado por el Director de la División Administrativa y constituye una instancia de asesoría y coordinación del nivel central. Le corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos tácticos para la gestión de los recursos de la institución, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud y con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Salud; y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de las Direcciones dependientes de la División. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos de la División para contribuir con el logro del marco estratégico institucional.

El Consejo Técnico Administrativo está integrado por:

- a) El Director de la División Administrativa.
- b) El Director de la Dirección de Desarrollo Humano.
- c) El Director de la Dirección Financiera, de Bienes y Servicios.

**Artículo 35.—De la Dirección de Desarrollo Humano.** La Dirección de Desarrollo Humano depende orgánicamente de la División Administrativa. Su objetivo consiste en garantizar que la ejecución del proceso de gestión de recursos humanos a nivel institucional se realice de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas de dicho proceso correspondientes a la Dirección de Desarrollo Humano. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico al Despacho del Ministro y a las divisiones y direcciones de los niveles central, regional y local.

Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad de Progreso Humano.
- b) Unidad de Recursos Humanos.

**Artículo 36.—De la Dirección Financiera y de Bienes y Servicios.** La Dirección Financiera y de Bienes y Servicios depende orgánicamente de la División Administrativa. Su objetivo consiste en garantizar que la ejecución de los procesos de gestión de recursos financieros, de infraestructura física y de bienes y servicios a nivel institucional, se realicen de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas de estos procesos correspondientes a esta Dirección. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico al Despacho del Ministro y a las divisiones y direcciones de los niveles central, regional y local.

Esta Dirección cuenta con las siguientes unidades organizativas:

- a) Unidad Financiera.
- b) Unidad de Bienes y Servicios.
- c) Unidad de Gestión Inmobiliaria.

#### CAPÍTULO VIII

##### De la Organización Interna de la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil

**Artículo 37.—De la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil.** La Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil depende orgánicamente del Ministro. Su objetivo consiste en orientar y conducir la gestión de los servicios de nutrición y desarrollo infantil que provee la institución, para garantizar el cumplimiento de su marco estratégico acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud en Nutrición y Desarrollo Infantil, asegurando que todos los procesos relacionados con la provisión de estos servicios se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida y emitiendo lineamientos estratégicos para garantizar la implementación de las políticas institucionales dictadas por el jerarca de la institución en esta materia.

De la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil dependen los siguientes Consejos y unidades organizativas:

- a) Consejo de Gestión de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- b) Consejo Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- c) Unidad de Desarrollo Estratégico.
- d) Unidad de Gestión de la Información.
- e) Dirección Técnica de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- f) Dirección de Gestión de Recursos.

**Artículo 38.—Del Consejo de Gestión de Nutrición y Desarrollo Infantil.** El Consejo de Gestión de Nutrición y Desarrollo Infantil es coordinado por el Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil

y constituye la instancia formal de asesoría y coordinación del más alto nivel técnico institucional en este ámbito. Le corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos estratégicos institucionales en este ámbito, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de las unidades organizativas de Nutrición y Desarrollo Infantil a nivel nacional. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos institucionales para contribuir con el logro del marco estratégico de los Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.

El Consejo de Gestión de Nutrición y Desarrollo Infantil está integrado por:

- El Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- El Director de la Dirección Técnica de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- El Director de la Dirección de Gestión de Recursos.
- El Jefe de la Unidad de Desarrollo Estratégico.
- El Jefe de la Unidad de Gestión Integral de la Información.

**Artículo 39.—Del Consejo Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil.** El Consejo Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil es coordinado por el Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil y constituye la instancia formal de asesoría y coordinación entre el nivel central y el nivel regional. Le corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos estratégicos regionales en este ámbito, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la Dirección Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil y de las Unidades Locales de Nutrición y Desarrollo Infantil. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos regionales para contribuir con el logro del marco estratégico de los Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.

El Consejo de Gestión Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil está integrado por:

- El Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- Los Directores Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil.

**Artículo 40.—De la Unidad de Desarrollo Estratégico.** La Unidad de Desarrollo Estratégico es una unidad organizativa asesora dependiente de la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil. Su objetivo consiste en apoyar a la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil en el alineamiento estratégico institucional, ejecutando los procesos de planificación intrainstitucional, desarrollo organizacional, mercadotecnia institucional, control interno, gestión integral de la información y observatorio jurídico relacionados con la provisión de servicios de salud de nutrición y desarrollo infantil a cargo del Ministerio de Salud, en estrecha coordinación con la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional y acorde con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil. Además, asesora en estos procesos a las demás unidades organizativas de Nutrición y Desarrollo Infantil de los niveles central, regional y local, según corresponda.

**Artículo 41.—Unidad de Gestión Integral de la Información.** La Unidad de Gestión Integral de la Información es una unidad organizativa asesora dependiente de la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil. Su objetivo consiste en apoyar a la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil implementando y asesorando a las unidades organizativas de Nutrición y Desarrollo Infantil de los niveles central, regional y local, en los procesos de información que garanticen la efectiva captura, procesamiento, análisis y divulgación de la información, la efectividad de las comunicaciones internas y externas de la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil y el resguardo documental, para contribuir a garantizar la satisfacción de los requerimientos de información y comunicación de los clientes internos y externos.

**Artículo 42.—Dirección Técnica de Nutrición y Desarrollo Infantil.** La Dirección Técnica de Nutrición y Desarrollo Infantil depende orgánicamente del Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil. Su objetivo consiste en apoyar a la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil, formulando las normas técnicas y los procedimientos de los servicios de nutrición y desarrollo infantil que provee la Institución, apegadas al Modelo Conceptual y Estratégico de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud en Nutrición y Desarrollo Infantil. Contribuye a garantizar que los servicios de este tipo a cargo del Ministerio de Salud se provean de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, acorde con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil, realizando asesoría y supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades locales.

De esta Dirección dependen las siguientes unidades organizativas:

- Unidad de Investigación y Vigilancia.
- Unidad de Normalización y Asistencia Técnica.

**Artículo 43.—Dirección de Gestión de Recursos.** La Dirección de Gestión de Recursos depende de la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil. Su objetivo consiste en apoyar a la Dirección General de Nutrición y Desarrollo Infantil asegurando que, mediante la estrecha coordinación con la Dirección General de Salud y la División Administrativa, los procesos relacionados con la gestión de los recursos humanos, financieros, de infraestructura física y de bienes y servicios se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, acorde con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Nutrición

y Desarrollo Infantil, y brindando el apoyo técnico necesario para que estas mismas condiciones se den en las unidades organizativas de Nutrición y Desarrollo Infantil los niveles regional y local.

De esta Dirección dependen las siguientes unidades organizativas:

- Unidad de Recursos Humanos.
- Unidad Financiero-Contable.
- Unidad de Bienes y Servicios.
- Unidad de Gestión Inmobiliaria.

## CAPÍTULO IX

### De la Organización del Nivel Regional

**Artículo 44.—De las unidades organizativas del nivel regional.** El nivel regional del Ministerio de Salud cuenta con dos tipos de unidades organizativas:

- Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.
- Direcciones Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil.

Las Direcciones Regionales son unidades organizativas que responden a un modelo de desconcentración técnico, administrativo y geográfico y dependen jerárquicamente de las direcciones generales del nivel central.

**Artículo 45.—Del nivel regional.** El nivel regional del Ministerio de Salud está organizado en dos niveles:

- Nivel político-estratégico.
- Nivel operativo.

**Artículo 46.—Del nivel político-estratégico de las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.** El nivel político-estratégico del nivel regional está conformado por:

- El Despacho del Director Regional.
- La Unidad de Desarrollo Estratégico Institucional.

**Artículo 47.—Del nivel operativo de las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.** El nivel operativo del nivel regional está conformado por:

- La Unidad de Rectoría de la Salud.
- La Unidad de Atención al Cliente.
- La Unidad de Apoyo Logístico Administrativo.

**Artículo 48.—Del nivel político-estratégico de las Direcciones Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil.** El nivel político-estratégico del nivel regional está conformado por:

- El Despacho del Director Regional.
- La Unidad de Desarrollo Estratégico.

**Artículo 49.—Del nivel operativo de las Direcciones Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil.** El nivel operativo del nivel regional está conformado por:

- La Unidad Técnica de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- La Unidad de Gestión de Recursos.

## CAPÍTULO X

### De la Organización Interna de las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud

**Artículo 50.—De las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.** Las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud dependen orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel regional, asegurando que los componentes regional y local de todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Provisión Social de la Salud y con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Salud.

Para cumplir con su objetivo, las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud dirigen y conducen a los actores sociales con representación regional y articulan los esfuerzos de las Áreas Rectoras de Salud haciendo uso, en especial, de la supervisión capacitante como herramienta base para la mejora continua.

Las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud están conformadas por los siguientes Consejos y unidades organizativas:

- Consejo de Gestión Regional de Salud.
- Consejo de Gestión Local de Salud.
- Despacho del Director Regional de Salud.
- Unidad de Desarrollo Estratégico Institucional.
- Unidad de Atención al Cliente.
- Unidad de Rectoría de la Salud.
- Unidad de Apoyo Logístico Administrativo.

**Artículo 51.—De los Despachos de los Directores Regionales de Salud.** Los Despachos de los Directores Regionales de Salud dependen orgánicamente del Director General de Salud. Les corresponde ejercer los procesos de Dirección Política de la Salud y Dirección del Nivel Regional mediante los cuales dirigen y conducen, políticamente, a los actores sociales de la producción social de la salud con representación regional, y dirigen y articulan a las unidades organizativas de las Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud y a las Áreas Rectoras de Salud.

**Artículo 52.—De los Consejos de Gestión Regional de Salud.** Los Consejos de Gestión Regional de Salud son instancias de asesoría y coordinación y están coordinados por los Directores Regionales de Salud. Les corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos

tácticos regionales, acordes con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud y con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Salud, y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la Institución a nivel regional. Además, en estas instancias, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos regionales para contribuir con el logro del marco estratégico institucional.

Los Consejos de Gestión Regional de Salud están integrados por:

- El Director Regional de Salud.
- El Jefe de la Unidad de Desarrollo Estratégico Institucional.
- El Jefe de la Unidad de Atención al Cliente.
- El Jefe de la Unidad de Rectoría de la Salud.
- El Jefe de la Unidad de Apoyo Logístico Administrativo.

**Artículo 53.—De los Consejos de Gestión Local de Salud.** Los Consejos de Gestión Local de Salud son instancias de asesoría y coordinación entre el nivel regional y el nivel local y están coordinados por los Directores Regionales de Salud. Les corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos operativos locales, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Salud y los lineamientos tácticos establecidos por el Director Regional de Salud; y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la Institución a nivel local. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos locales para contribuir con el logro del marco estratégico institucional.

Los Consejos de Gestión Local de Salud están integrados por:

- El Director Regional de Salud.
- Los Directores de las Áreas Rectoras de Salud.

**Artículo 54.—De las Unidades de Desarrollo Estratégico Institucional.** Las Unidades de Desarrollo Estratégico Institucional son unidades organizativas asesoras dependientes orgánicamente de los Directores Regionales de Salud. Su objetivo consiste en apoyar a los Directores Regionales de Salud en el alineamiento estratégico de la Región, ejecutando los procesos, subprocesos y actividades, correspondientes a este nivel de gestión, de planificación intrainstitucional, desarrollo organizacional, mercadotecnia institucional, control interno, gestión integral de la información y asesorando a las demás unidades organizativas de la Región y de las Áreas Rectoras de Salud en estos procesos.

**Artículo 55.—De las Unidades de Atención al Cliente.** Las Unidades de Atención al Cliente dependen orgánicamente de los Directores Regionales de Salud. Su objetivo consiste en ejecutar el proceso de Atención al Cliente.

**Artículo 56.—De las Unidades de Rectoría de la Salud.** Las Unidades de Rectoría de la Salud dependen orgánicamente de los Directores Regionales de Salud. Su objetivo consiste en asegurar que los procesos de rectoría de la salud en el nivel regional se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida y garantizando el apoyo técnico necesario para que estas condiciones se den en las Áreas Rectoras de Salud.

**Artículo 57.—De las Unidades de Apoyo Logístico y Administrativo.** Las Unidades de Apoyo Logístico y Administrativo dependen orgánicamente de los Directores Regionales de Salud. Su objetivo consiste en ejecutar los procesos relacionados con la gestión de los recursos humanos, financieros, de infraestructura física y de bienes y servicios correspondientes al nivel regional, de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, y brindar el apoyo técnico necesario para que estas condiciones se cumplan en las Áreas Rectoras de Salud.

## CAPÍTULO XI

### De la Organización Interna de las Direcciones Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil

**Artículo 58.—De las Direcciones Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil.** Las Direcciones Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil dependen orgánicamente del Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil. Su objetivo consiste en garantizar la calidad y la cobertura de los servicios de nutrición y desarrollo infantil a nivel regional, asegurando que los componentes regional y local de todos los procesos relacionados con estos servicios de salud se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de los Servicios de Salud en Nutrición y Desarrollo Infantil y con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil.

Para este fin, se emiten lineamientos tácticos, se brinda apoyo técnico y administrativo y se ejerce supervisión capacitante al personal de las Unidades Locales de Nutrición y Desarrollo Infantil.

Las Direcciones Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil están conformadas de la siguiente manera:

- Despacho del Director Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- Consejo de Gestión Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- Consejo de Gestión Local de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- Unidad de Desarrollo Estratégico.
- Unidad Técnica de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- Unidad de Gestión de Recursos.

**Artículo 59.—De los Despachos de los Directores Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil.** Los Despachos de los Directores Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil dependen orgánicamente del Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil. Les corresponde dirigir y articular a las unidades organizativas de las Direcciones Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil y a las Unidades Locales de Nutrición y Desarrollo Infantil.

**Artículo 60.—De los Consejos de Gestión Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil.** Los Consejos de Gestión Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil son instancias de asesoría y coordinación y están coordinados por los Directores Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil. Les corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos tácticos regionales en el ámbito de los Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud y con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil, y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la Institución en este ámbito a nivel regional. Además, en estas instancias, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos regionales para contribuir con el logro del marco estratégico de los Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.

Los Consejos de Gestión Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil están integrados por:

- El Director Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- El Jefe de la Unidad de Desarrollo Estratégico.
- El Jefe de la Unidad Técnica de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- El Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos.

**Artículo 61.—De los Consejos de Gestión Local de Nutrición y Desarrollo Infantil.** Los Consejos de Gestión Local de Nutrición y Desarrollo Infantil son instancias de asesoría y coordinación entre el nivel regional y el nivel local y están coordinados por los Directores Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil. Les corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos operativos locales en el ámbito de los servicios de nutrición y desarrollo infantil, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil y los lineamientos tácticos establecidos por el Director Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil; y con la definición, seguimiento y evaluación del accionar de las unidades organizativas de Nutrición y Desarrollo Infantil a nivel local. Además, en esta instancia, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos locales para contribuir con el logro del marco estratégico de los Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.

Los Consejos de Gestión Local de Nutrición y Desarrollo Infantil están integrados por:

- El Director Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- Los Directores de las Unidades Locales de Nutrición y Desarrollo Infantil.

**Artículo 62.—De las Unidades de Desarrollo Estratégico.** Las Unidades de Desarrollo Estratégico son unidades organizativas asesoras dependientes orgánicamente de los Directores Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil. Su objetivo consiste en apoyar a los Directores Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil en el alineamiento estratégico de la Región ejecutando, en estrecha coordinación con las Unidades de Desarrollo Estratégico Institucional, los procesos, subprocesos y actividades correspondientes a este nivel de gestión, de planificación intrainstitucional, desarrollo organizacional, mercadotecnia institucional, control interno, gestión integral de la información, y asesorando a las demás unidades organizativas de la Región y de las Unidades Locales de Nutrición y Desarrollo Infantil en estos procesos.

**Artículo 63.—De las Unidades Técnicas de Nutrición y Desarrollo Infantil.** Las Unidades Técnicas de Nutrición y Desarrollo Infantil dependen orgánicamente de los Directores Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil. Su objetivo consiste en asegurar que las normas técnicas y los procedimientos de los servicios de nutrición y desarrollo infantil se cumplan en el nivel local y se ejecuten de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, y garantizando el apoyo técnico necesario para que estas condiciones se den en las Unidades de Locales de Nutrición y Desarrollo Infantil.

**Artículo 64.—De las Unidades de Gestión de Recursos.** Las Unidades de Gestión de Recursos dependen orgánicamente de los Directores Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil. Su objetivo consiste en ejecutar, en estrecha relación con las Unidades de Apoyo Logístico y Administrativo, los procesos relacionados con la gestión de los recursos humanos, financieros, de infraestructura física y de bienes y servicios correspondientes al nivel regional, de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, y brindar el apoyo técnico necesario para que estas condiciones se cumplan en las unidades organizativas del nivel local.

## CAPÍTULO XII

### De la Organización del Nivel Local

**Artículo 65.—De las unidades organizativas del nivel local.** El nivel local del Ministerio de Salud cuenta con dos tipos de unidades organizativas:

- a) Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.
- b) Direcciones de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.  
De las Direcciones de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil dependen los centros en los que se brindan directamente los servicios, los que se clasifican en tres tipos:
  - b.1) Centros de Nutrición y Educación (CEN).
  - b.2) Centros Infantiles de Nutrición y Atención Integral (CINAI).
  - b.3) Centros de Nutrición y Comedores Escolares (CENCE).

Las unidades organizativas del nivel local responden a un modelo de desconcentración técnico, administrativo y geográfico y dependen jerárquicamente de las direcciones regionales.

Artículo 66.—**Del nivel local.** El nivel local del Ministerio de Salud está organizado en dos niveles:

- a) Nivel político-táctico.
- b) Nivel operativo.

Artículo 67.—**Del nivel político-táctico de las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.** El nivel político-táctico de las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud está conformado por el Director del Área Rectora de Salud.

Artículo 68.—**Del nivel operativo de las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.** El nivel operativo de las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud está conformado por los siguientes equipos:

- a) Equipo de Mercadotecnia de la Salud.
- b) Equipo de Vigilancia de la Salud.
- c) Equipo de Formulación y Evaluación de Estrategias en Salud.
- d) Equipo de Regulación de la Salud.
- e) Equipo de Atención al Cliente.
- f) Equipo de Apoyo Logístico y Administrativo.

#### CAPÍTULO XIII

##### De la Organización Interna de las Direcciones de Áreas Rectoras de la Salud

Artículo 69.—**De las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.** Las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud dependen de las Direcciones Regionales de Salud. Su objetivo consiste en garantizar el cumplimiento del marco estratégico institucional a nivel local, asegurando que el componente local de todos los procesos institucionales se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Provisión Social de la Salud y con los lineamientos tácticos emitidos por el Director Regional de Rectoría de la Salud.

Las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud están conformadas de la siguiente manera:

- a) Despacho del Director de Área Rectora de Salud.
- b) Consejo de Gestión de Área Rectora de Salud.
- c) Equipo de Mercadotecnia de la Salud.
- d) Equipo de Vigilancia de la Salud.
- e) Equipo de Formulación y Evaluación de Estrategias en Salud.
- f) Equipo de Regulación de la Salud.
- g) Equipo de Atención al Cliente.
- h) Equipo de Apoyo Logístico y Administrativo.

Artículo 70.—**De los Despachos de los Directores de Áreas Rectoras de Salud.** Los Despachos de los Directores de Áreas Rectoras de Salud dependen orgánicamente de los Directores Regionales de Salud. Les corresponde ejercer los procesos de Dirección Política de la Salud y Dirección de Áreas Rectoras mediante los cuales dirigen y conducen, políticamente, a los actores sociales de la producción social de la salud de las respectivas áreas geográficas, y dirigen y articulan a los equipos que conforman las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.

Artículo 71.—**De los Consejos de Gestión de Áreas Rectoras de Salud.** Los Consejos de Gestión de Áreas Rectoras de Salud son instancias de asesoría y coordinación y están coordinados por los Directores de Áreas Rectoras de Salud. Les corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos operativos, acordes con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Salud y con los lineamientos tácticos fijados por el Director Regional de Salud respectivo, así como la definición, seguimiento y evaluación del accionar de la Institución a nivel del Área Rectora. Además, en estas instancias, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos locales para contribuir con el logro del marco estratégico institucional.

Los Consejos de Gestión de Área Rectora de Salud están integrados por:

- a) El Director del Área Rectora de Salud.
- b) Los Coordinadores de los Equipos del Área Rectora de Salud.

#### CAPÍTULO XIV

##### De la Organización Interna de las Direcciones de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil

Artículo 72.—**De las Direcciones de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.** Las Direcciones de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil dependen de las Direcciones Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil. Su objetivo consiste en garantizar a la población blanco, el acceso

equitativo y oportuno a servicios de nutrición y desarrollo infantil de calidad, mediante la provisión directa de servicios bajo las modalidades de atención intramuros y extramuros, acorde con el Modelo Conceptual y Estratégico de los Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil, el Marco Estratégico Institucional y los lineamientos tácticos emitidos por el Director Regional de Nutrición y Desarrollo Infantil.

Las Direcciones de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil están conformadas de la siguiente manera:

- a) Despacho del Director de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- b) Equipo Itinerante de Apoyo a Establecimientos.
- c) Equipo de Planta de Establecimientos CEN.
- d) Equipo de Planta de Establecimientos CINAI.
- e) Equipos de Planta de Establecimientos CENCE.
- f) Consejo de Dirección de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.

Artículo 73.—**De los Despachos de los Directores de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.** Los Directores de las Direcciones de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil dependen orgánicamente del Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil. Les corresponde dirigir y articular a los equipos itinerantes y a los equipos de los establecimientos CEN, CINAI y CENCE.

Artículo 74.—**De los Consejos de Dirección de los Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.** Los Consejos de Dirección de los Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil son instancias de asesoría y coordinación y están coordinados por los Directores de las Direcciones de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil. Les corresponde colaborar con la formulación de los lineamientos operativos de los Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil, acorde con las políticas y prioridades definidas por el Ministro de Salud, con los lineamientos estratégicos emitidos por el Director General de Nutrición y Desarrollo Infantil y con los lineamientos tácticos establecidos por los Directores Regionales; y con la definición, seguimiento y evaluación de la cobertura y calidad de los servicios prestados. Además, en estas instancias, se comunican asuntos clave y, en general, se facilita la integración de los esfuerzos locales para contribuir con el logro del marco estratégico de los Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.

Los Consejos de Dirección de Nutrición y Desarrollo Infantil están integrados por:

- a) El Director de la Dirección de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil.
- b) El coordinador del equipo itinerante.
- c) Los coordinadores de los equipos de los establecimientos.

#### CAPÍTULO XV

##### Derogatorias

Artículo 75.—**Deróguense los siguientes Decretos Ejecutivos:** N° 30921-S del 6 de diciembre del 2002, publicado en *La Gaceta* N° 11 de 16 de enero del 2003; N° 34054-S del 5 de setiembre del 2007, publicado en *La Gaceta* N° 218 del 13 de noviembre del 2007 “Reglamento del Consejo Nacional de Salud”; N° 29893-S del 10 de octubre del 2001, publicado en *La Gaceta* N° 205 del 25 de octubre del 2001 “Creación de la Comisión Asesora en Detención y Prevención de Armas Biológicas y Químicas”; N° 19311-S del 15 de noviembre de 1989, publicado en *La Gaceta* N° 233 del 11 de diciembre de 1989 “Creación del Consejo Nacional de Salud de la Mujer y la Familia”; N° 33296-S del 7 de julio del 2006, publicado en *La Gaceta* N° 167 del 31 de agosto del 2006 “Creación de la Comisión Nacional de Género y Salud”; N° 26970-S del 16 de abril de 1998, publicado en *La Gaceta* N° 98 del 22 de mayo de 1998 “Reglamento a la Ley General de Protección a la Madre Adolescente”; N° 30921-S del 6 de diciembre del 2002, publicado en *La Gaceta* N° 11 del 6 de enero del 2003 “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud”. Asimismo deróguense los incisos 3), 5), 7) y 9) del Decreto Ejecutivo N° 19343-S del 23 de noviembre de 1989, publicado en *La Gaceta* N° 239 del 19 de diciembre de 1989 “Reglamento del Formulario Terapéutico Nacional”.

#### CAPÍTULO XVI

##### Transitorios

Transitorio I.—El Ministerio de Salud contará con el plazo máximo de un año contado a partir de la entrada en vigencia de este Reglamento para que el mismo aplique en su totalidad.

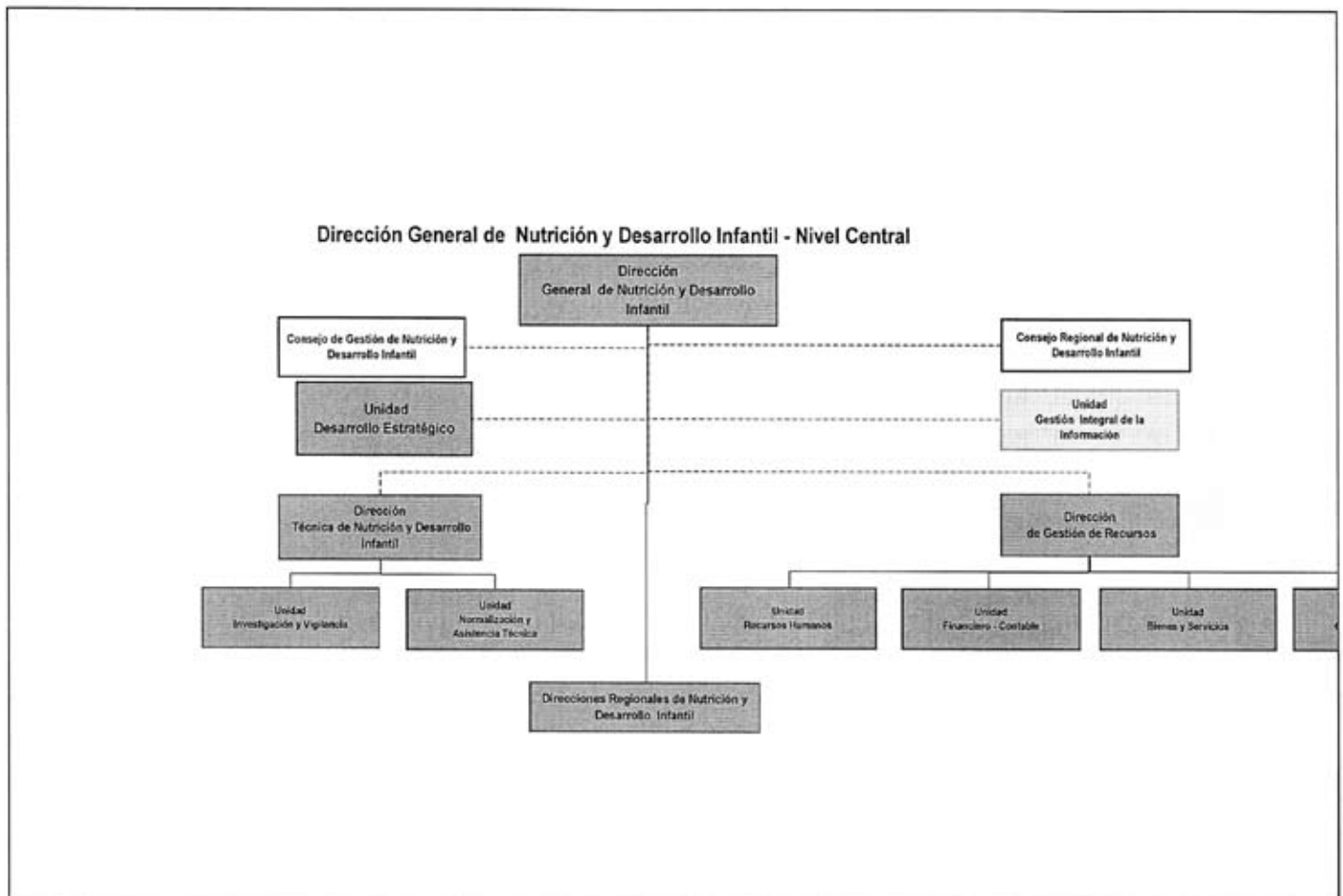
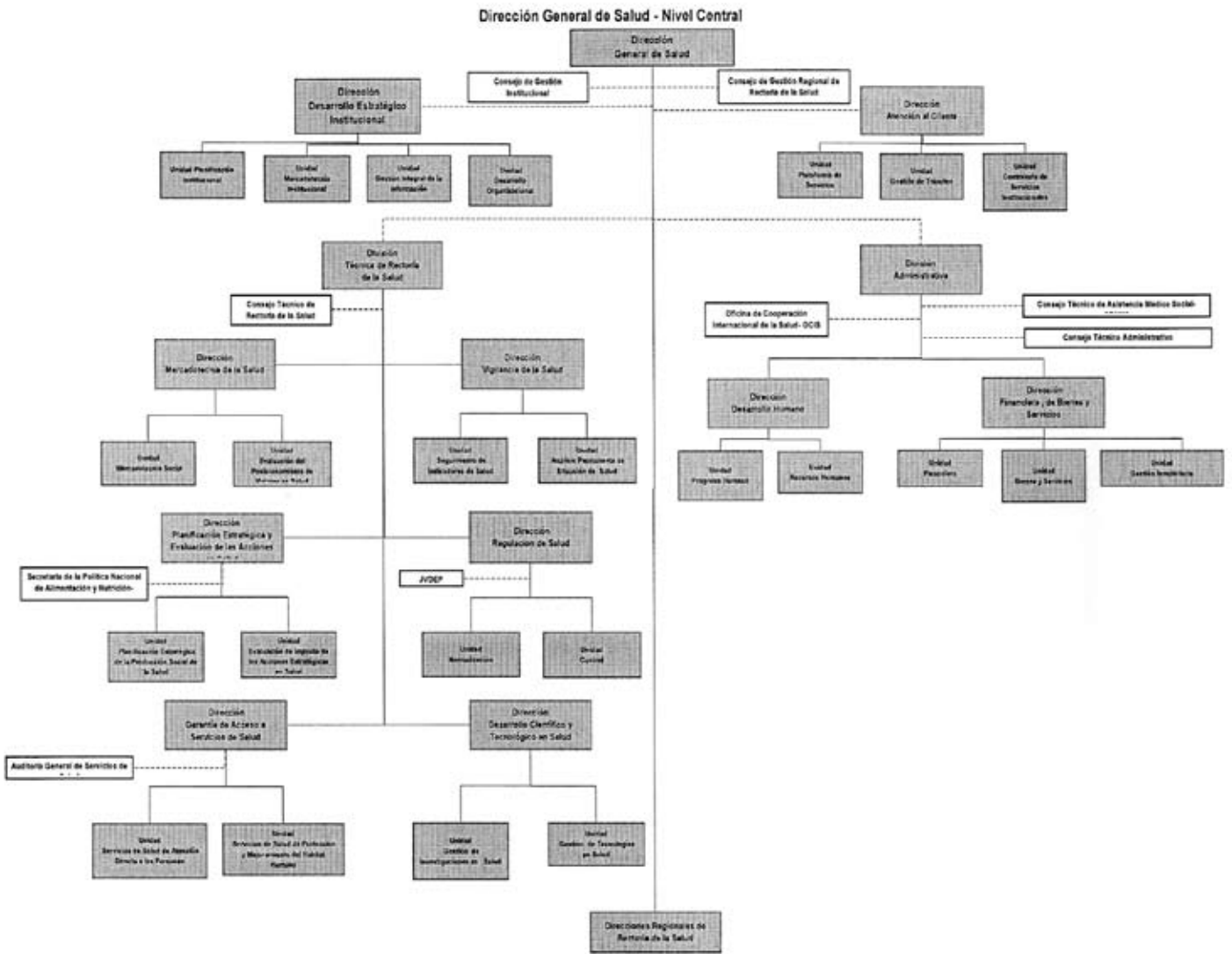
Transitorio II.—El Ministerio de Salud contará con el plazo máximo de seis meses contado a partir de la entrada en vigencia de este Reglamento para emitir los reglamentos específicos de funcionamiento de los diferentes consejos de asesoría y coordinación intrainstitucional.

Artículo 76.—Rige a partir de su publicación.

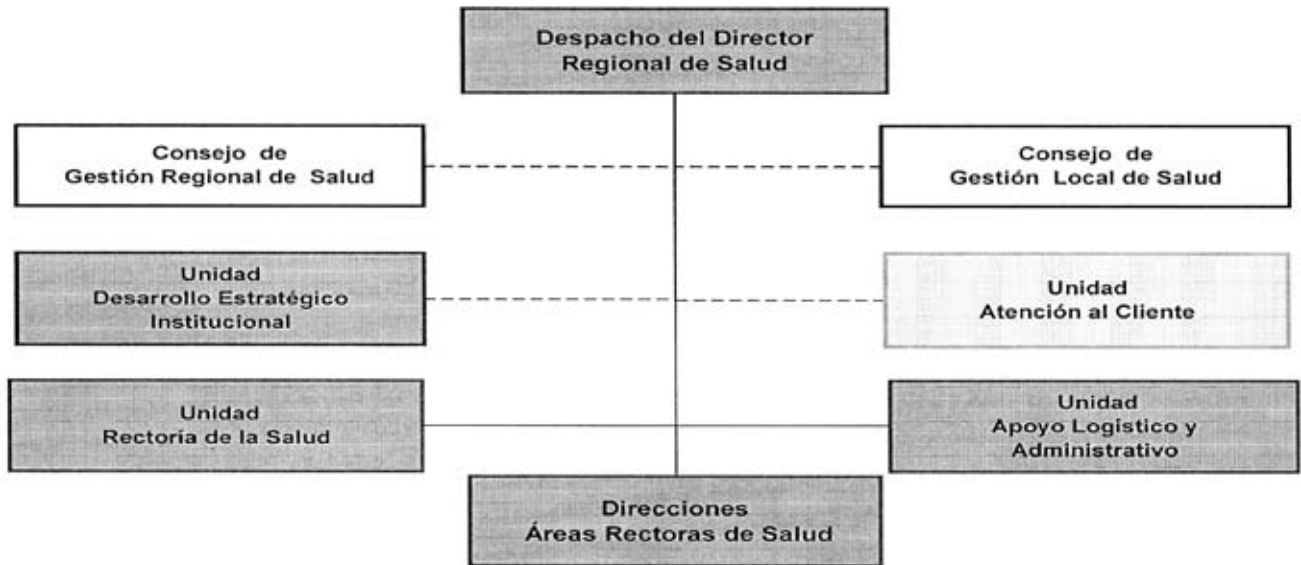
Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los cuatro días del mes de abril del dos mil ocho.

ÓSCAR ARIAS SÁNCHEZ.—La Ministra de Salud, Dra. María Luisa Ávila Agüero.—1 vez.—(Solicitud N° 473462).—C-1407635.—(D34510-41715).

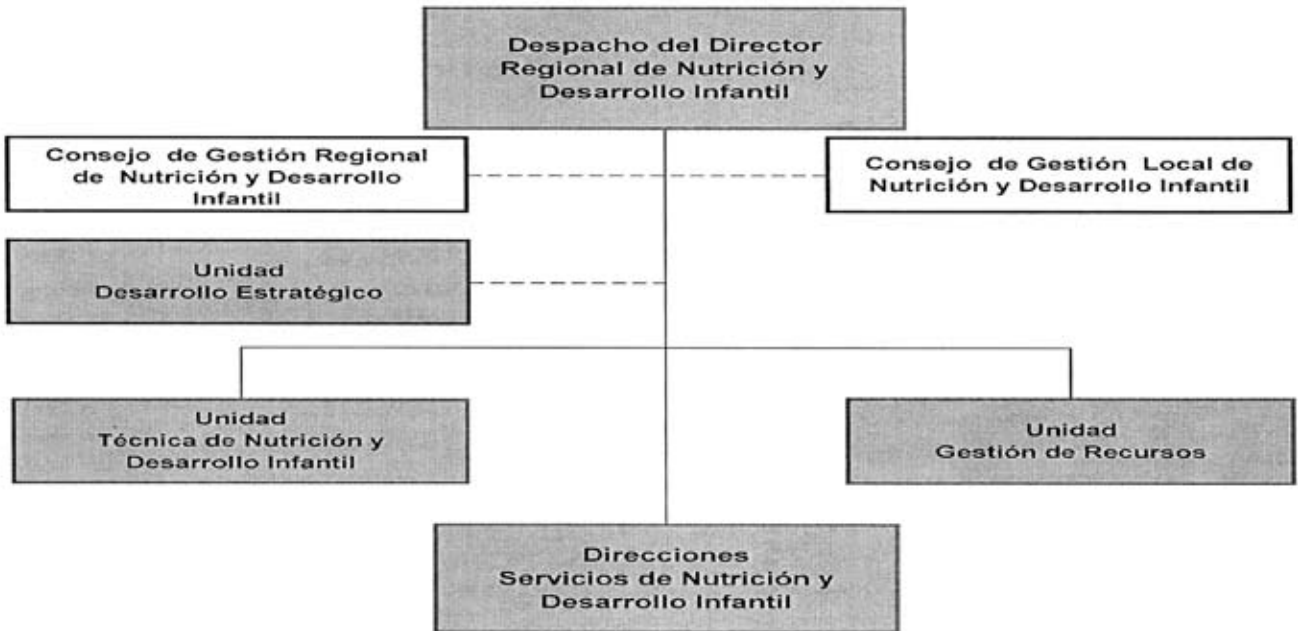




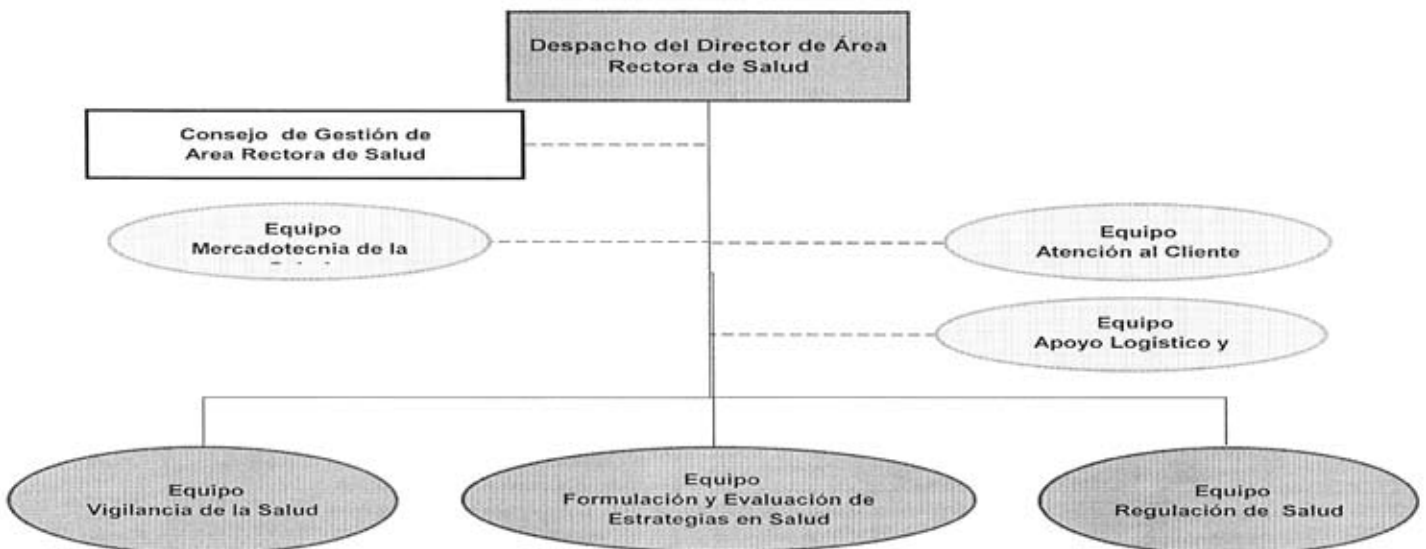
### Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud



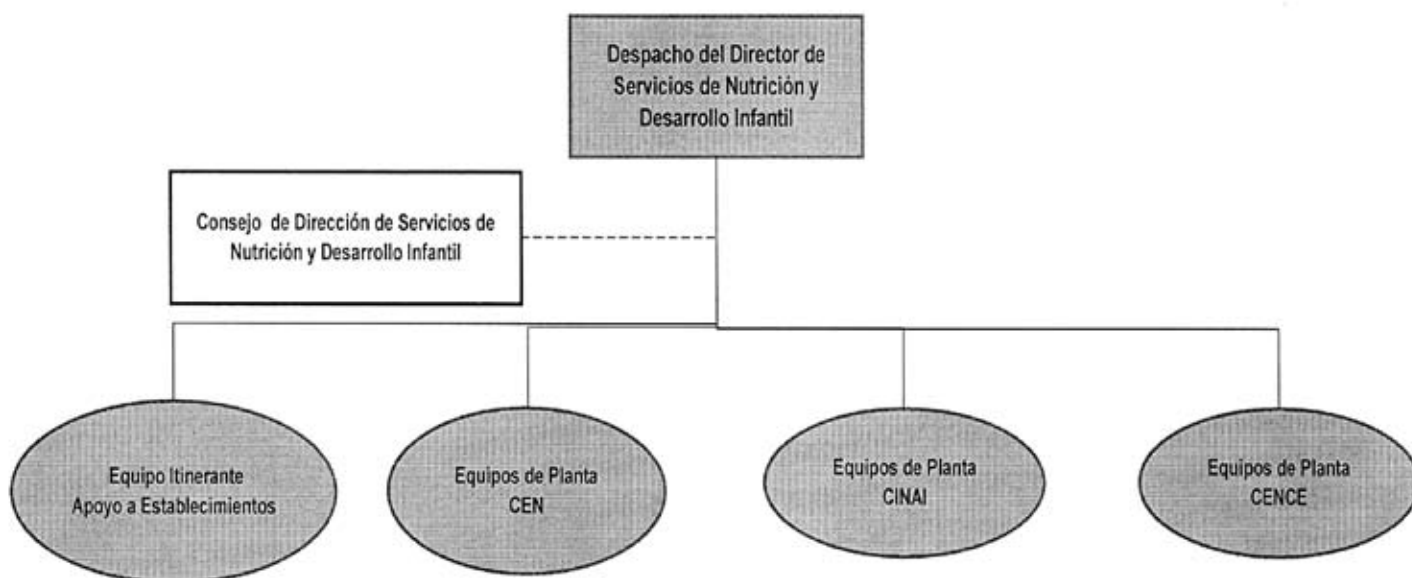
### Direcciones Regionales de Nutrición y Desarrollo Infantil



### Direcciones de Áreas Rectoras de Salud



## Direcciones de Servicios de Nutrición y Desarrollo Infantil



N° 34530-MP-MAG

LA PRIMERA VICEPRESIDENTA  
EN EL EJERCICIO DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA,  
EL MINISTRO DE LA PRESIDENCIA  
Y EL MINISTRO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA

En ejercicio de las facultades que les confieren los artículos 140, incisos 3) y 18) y 180 de la Constitución Política, artículos 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 incisos b) y j), de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 que es Ley General de la Administración Pública, y la Ley N° 8488 del 11 de enero del 2006, que es la Ley Nacional de Prevención de Riesgo y Atención de Emergencias.

*Considerando:*

1°—Que en lo largo del año dos mil ocho, la zona norte del país ha sido afectada por un periodo de sequía, a consecuencia de un periodo de lluvias deficitaria, causado escenarios secos o extremadamente secos en dicha región, situación que según reporta el Instituto Meteorológico Nacional, se agrava por el hecho de la ausencia de frentes fríos, que contribuyó a la falta de precipitaciones y que a la fecha reporta un déficit acumulado en los últimos cuatro meses de menos el 35%. Esta situación, de acuerdo a los pronósticos meteorológicos, puede persistir en los meses de junio a octubre de este año.

2°—Que la severidad del actual período seco, las altas temperaturas, la reducción del agua de lluvia y la profundización del nivel freático, provocan problemas de salud pública y consecuentemente riesgo a la vida humana, debido a la falta de agua potable, siendo que el Ministerio de Salud reporta un aumento en la zona de enfermedades gastrointestinales en los últimos dos meses. Asimismo, se ha causado la deshidratación, desnutrición y la muerte de cientos de cabezas de ganado, lo que unido a la pérdida de productos agrícolas, redundan en pérdidas económicas a nivel de producción y bienestar animal, así como daños ambientales, resultado de todos los fenómenos indicados.

3°—Que los daños más severos se han presentado en los cantones de Guatuso, Los Chiles, Upala y San Carlos de la Provincia de Alajuela.

4°—Que la vida de la población, sus bienes y el ambiente, son parte del interés público tutelado por el Estado costarricense, quien debe velar por su protección, resguardo, seguridad y en general por la conservación del orden social.

5°—Que la Ley Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias dispone que en caso de calamidad pública ocasionada por hechos de la naturaleza o del hombre que son imprevisibles o previsibles pero inevitables y no puedan ser controlados, manejados ni dominados con las potestades ordinarias de que dispone el Gobierno, el Poder Ejecutivo podrá declarar emergencia nacional en cualquier parte del territorio nacional, a fin de integrar y definir las responsabilidades y funciones de todos los organismos, entidades públicas, privadas y poder brindar una solución acorde a la magnitud del desastre.

6°—Que en razón de lo expuesto se hace necesaria la promulgación de un marco jurídico para tomar las medidas de excepción que señala la Constitución Política y la Ley Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, para hacerle frente a los daños y pérdidas ocasionadas por este fenómeno meteorológico y mitigar las consecuencias que ocasionó su impacto en las diferentes zonas del país. **Por tanto,**

DECRETAN:

Artículo 1°—Se declara estado de emergencia la situación generada por la sequía que afecta los cantones de de Guatuso, los Chiles, Upala y San Carlos de la provincia de Alajuela.

Artículo 2°—Para los efectos correspondientes, se tienen comprendidas dentro de la presente declaratoria de emergencia las tres fases que establece la Ley Nacional de Prevención del Riesgo y Atención, a saber:

- a) Fase de Respuesta.
- b) Fase de Rehabilitación.
- c) Fase de Reconstrucción.

Artículo 3°—Se tienen comprendidas dentro de esta declaratoria de emergencia todas las acciones y obras necesarias para la atención, rehabilitación, reconstrucción y reposición de la infraestructura, las viviendas, las comunicaciones y la agricultura dañadas y en general todos los servicios públicos dañados que se ubiquen dentro de la zona de cobertura señalada en el artículo 1) de este Decreto, todo lo cual debe constar en el Plan General de la Emergencia aprobado por la Junta Directiva de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, para poder ser objeto de atención conforme al concepto de emergencia.

Artículo 4°—La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias será el órgano encargado del planeamiento, dirección, control y coordinación de los programas y actividades de protección, salvamento, atención, rehabilitación y reconstrucción de las zonas declaradas en estado de emergencia, para lo cual podrá designar como unidades ejecutoras a las instituciones que corresponda por su competencia o a ella misma.

Artículo 5°—De conformidad con lo dispuesto por la Ley Nacional de Prevención del Riesgo y Atención de Emergencias, el Poder Ejecutivo, las instituciones públicas, entidades autónomas y semiautónomas, y empresas, del Estado, municipalidades, así como cualquier otro ente u órgano público están autorizados para dar aportes, donaciones, transferencias y prestar la ayuda y colaboración necesaria a la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias.

Artículo 6°—Para la atención de la presente declaratoria de emergencia la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, de conformidad con la Ley Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, podrá destinar fondos y aceptar donaciones de entes públicos y privados.

Artículo 7°—La Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, para la atención de esta emergencia podrá utilizar fondos remanentes no comprometidos de otras emergencias finiquitadas o vigentes, según disponga la Junta Directiva de este órgano.

Artículo 8°—Los predios de propiedad privada ubicados en el área geográfica establecida en esta declaratoria de emergencia, deberán soportar todas las servidumbres legales necesarias para poder ejecutar las acciones, los procesos y las obras que realicen las entidades públicas en la atención de la emergencia, siempre y cuando ello sea absolutamente indispensable para la atención oportuna de la misma, de conformidad con lo dispuesto en la primera fase de la emergencia.

Artículo 9°—La presente declaratoria de emergencia se mantendrá vigente durante el plazo que el Poder Ejecutivo disponga, según los informes que sean emitidos por la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias o en su defecto por el plazo máximo que establece la Ley N° 8488.

Artículo 10.—Rige a partir del 7 de mayo del 2008.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los veintidós días del mes de mayo del dos mil ocho.

Laura Chinchilla Miranda.—El Ministro de la Presidencia, Rodrigo Arias Sánchez y el Ministro de Agricultura y Ganadería, Javier Flores Galarza.—1 vez.—(Solicitud N° 49818).—C-60740.—(D34530-49263).