



# **INFORME DE AUDITORÍA SOBRE LOS ELEMENTOS SUSTANCIALES DE LA PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL**

**18 de diciembre de 2023**

**Informe N° DFOE-BIS-IAD-00015-2023**

**Contraloría General de la República**

División de Fiscalización Operativa y Evaluativa

Área de Fiscalización para el Desarrollo del Bienestar Social

Auditoría de Carácter Especial - Compromiso de informe directo

## CONTENIDO

<b>Resumen Ejecutivo</b>	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
ORIGEN DE LA AUDITORÍA	5
OBJETIVO GENERAL	6
ALCANCE	6
CRITERIOS DE AUDITORÍA	7
METODOLOGÍA APLICADA	8
ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA	8
LIMITACIONES QUE AFECTARON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA	8
GENERALIDADES ACERCA DEL OBJETO AUDITADO	9
COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA	11
SIGLAS Y ABREVIATURAS	11
<b>2. RESULTADOS</b>	<b>11</b>
FASE DE DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA	12
El diagnóstico del programa no consideró la perspectiva de la población usuaria y vulnerable, visiones de futuro, ni la valoración de alternativas de solución.	12
FASE DE DISEÑO DEL PROGRAMA	13
El diseño del programa carece de elementos que aseguren su éxito	13
FORMULACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	15
Debilidades en los mecanismos de seguimiento y evaluación limitan la rendición de cuentas sobre los resultados del Programa	16
<b>3. CONCLUSIÓN</b>	<b>17</b>
<b>4. DISPOSICIONES</b>	<b>18</b>
<b>CUADROS</b>	
CUADRO 1 PARÁMETROS DE CUMPLIMIENTO UTILIZADOS EN LA DETERMINACIÓN DE RESULTADOS	8
<b>FIGURAS</b>	
FIGURA 1 ELEMENTOS SUSTANCIALES DE LA PLANIFICACIÓN	7
FIGURA 2 COMPONENTES Y PROYECTOS DEL PFPSS	10
FIGURA 3 PROCESO Y PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	10

## Resumen Ejecutivo

### ¿QUÉ EXAMINAMOS?

*La auditoría de carácter especial tuvo como objetivo determinar si los elementos sustanciales de la planificación del Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (FPSS) de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) cumplen razonablemente con el marco normativo y técnico aplicable.*

### ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

*El FPSS ha sido considerado una iniciativa estratégica de la CCSS<sup>1</sup>, el cual se conceptualizó como un programa con un conjunto de 12 proyectos con una estimación presupuestaria de ₡56,670,5 millones<sup>2</sup>, que pretenden mejorar la organización, gestión y prestación de servicios de salud hacia un enfoque centrado en las personas, que responda a las necesidades de salud de la población. Por ello, es importante analizar si la planificación en torno a dicho programa contempló elementos esenciales para un adecuado diagnóstico, diseño, así como seguimiento y evaluación que aseguren su éxito; considerando que la institución se encuentra valorando su rumbo.*

### ¿QUÉ ENCONTRAMOS?

*La planificación del Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud tiene un cumplimiento bajo del marco normativo y técnico aplicable. En específico, las fases de diagnóstico, diseño, formulación y evaluación del programa, si bien es cierto presentan algunos cumplimientos normativos, los cuales se detallan más adelante, no obstante se visualizan debilidades en la definición de los elementos sustanciales que lo conforman.*

*Respecto de la **fase de diagnóstico** se evidencian algunas acciones acorde con la prácticas esperadas, relacionadas con el desarrollo de un “Análisis del Modelo de Prestación de Servicios de Salud” (2013), seguido de un árbol de problemas (2015) y un proyecto de validación de una propuesta de fortalecimiento de la prestación de servicios (2016)<sup>3</sup>.*

*Sin embargo, se presentan debilidades relacionadas con el referido diagnóstico, ya que el mismo carece de sustento en lecciones aprendidas de esfuerzos previos y visiones de futuro, omitiendo la perspectiva de la población usuaria y en condición de vulnerabilidad. Además, al seleccionar la creación de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) como medio para el fortalecimiento de la prestación de servicios, no se demostró la valoración de alternativas para su implementación, ni la documentación de criterios técnicos y validaciones que sustenten la propuesta inicial de crear una instancia permanente, ni la solución seleccionada de un programa con proyectos.*

*Sobre la **fase de diseño** del FPSS se determinó que los objetivos formulados están dirigidos a contribuir a la satisfacción de necesidades de la población, sin embargo no concuerdan con los*

---

<sup>1</sup> En el Artículo 8 de la sesión No. 9022, celebrada el 14 de marzo de 2019, la Junta Directiva declaró de interés institucional, el proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, el cual es conducido por el Programa FPSS.

<sup>2</sup> Según “Estrategia de Implementación del Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud”.

<sup>3</sup> Proyecto de validación en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) Huetar Atlántica.

*aprobados por la Junta Directiva en marzo de 2019<sup>4</sup>, carecen de coherencia con el alcance del Programa y no cuentan con indicadores. Aunado a esto, no se evidenciaron respaldos técnicos de las estimaciones de capacidad instalada y recursos, ni ejercicios de valoración de riesgos durante la planificación, sino hasta el año 2021, ya iniciada la ejecución.*

*Asimismo, el Plan de Gestión para la dirección del programa fue elaborado en 2021, dos años después de su aprobación, sin definir claramente su alcance y cierre con respecto a la estrategia institucional de fortalecimiento. Además, 7 de los 12 proyectos que conforman el programa cuentan con cronograma y porcentaje de avance, sin embargo no se evidenció la definición de objetivos, indicadores de resultados, alcance, presupuesto, gestión de riesgos y un plan de cierre.*

*En relación con la **fase de formulación del seguimiento y evaluación**, pese a que se definen mecanismos de seguimiento, que incluyen el envío de informes a la Junta Directiva, el programa y sus proyectos no cuentan con indicadores de resultados y metas que permitan la rendición de cuentas sobre el cumplimiento de objetivos, ni con un instrumento para el registro de datos sobre los seguimientos realizados, a excepción del mecanismo institucional del Plan Presupuesto.*

*Aunado a ello no se define, como parte del seguimiento, la necesidad de llevar a cabo la revisión de lecciones aprendidas de la gestión de la comunicación de resultados, el análisis del entorno, ni de la revisión periódica de acciones para administración de riesgos que afecten el logro de objetivos. Por su parte, respecto de la evaluación, si bien se creó una herramienta para evaluar el nivel de desarrollo de las RIPSS, no se verificó que el PFPSS fuera evaluable, ni se realizó la definición de momentos evaluativos, su alcance y metodología a utilizar.*

*A pesar de los esfuerzos realizados por la CCSS en los últimos años para emitir normativa que guíe a las instancias internas en la formulación de iniciativas, actualmente su implementación es parcial y persisten vacíos en la definición de orientaciones en la normativa interna para la consideración de elementos esenciales del diagnóstico y diseño de una intervención. Además, no cuentan con normas para precisar cómo formular y desarrollar el seguimiento y evaluación, ni con mecanismos de supervisión y acompañamiento técnico durante el proceso. Las situaciones identificadas potencian los riesgos de toma de decisiones basadas en información insuficiente y, de no alcanzar los fines de la estrategia para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.*

## **¿QUÉ SIGUE?**

*Se emiten disposiciones para que, en la elaboración de propuestas sobre el curso de acción del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, se consideren elementos sustanciales de la planificación. Además, para el establecimiento de mecanismos de control sobre el diagnóstico y diseño de iniciativas, así como para la formulación y desarrollo del seguimiento y evaluación.*

---

<sup>4</sup> Artículo 8 de la sesión No. 9022, celebrada el 14 de marzo de 2019.

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

**INFORME DE AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LOS ELEMENTOS  
SUSTANCIALES DE LA PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE LA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PFPSS)  
DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL**

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **ORIGEN DE LA AUDITORÍA**

---

- 1.1. La auditoría se fundamenta en las competencias que le confieren a la Contraloría General de la República (CGR) los artículos 183 y 184 de la Constitución Política; y 12, 17 y 21 de su Ley Orgánica, N.º 7428.
- 1.2. El Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud (PFPSS) ha sido considerado una iniciativa estratégica de la CCSS y desde su aprobación en el año 2019, fue declarado por la Junta Directiva de interés institucional<sup>5</sup>. Esta iniciativa pretende fortalecer la prestación de los servicios de salud centrada en las personas, mediante la organización en redes integradas, la mejora de los procesos y el incremento de capacidades, que contribuya a la satisfacción de las necesidades de salud de la población.
- 1.3. En el marco de este programa, la creación de las denominadas Redes Integradas para la Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), es un elemento clave, pues implica transformar las anteriores siete Direcciones Regionales de la institución, en 11 RIPSS, conformadas por establecimientos de servicios de salud de diferente complejidad, con una población y territorio a cargo definidos, que trabajen de manera articulada entre sí, tanto en la prestación del servicio, como en aspectos administrativos. Dicho proceso culminaría en el año 2032.
- 1.4. Sin embargo, después de cinco años de estar formalmente aprobado el programa y de haber iniciado su ejecución, existen decisiones acerca del curso de acción a tomar, que aún se encuentran en proceso. En este contexto, se consideró importante analizar si la planificación de dicho programa contempló elementos esenciales para un adecuado diagnóstico, diseño y establecimiento del seguimiento y evaluación de la iniciativa, que

---

<sup>5</sup> Artículo 8 de la sesión No. 9022, celebrada el 14 de marzo de 2019.

faciliten la definición del rumbo del programa y su posterior ejecución para el logro de sus fines.

## OBJETIVO GENERAL

- 1.5. Determinar si los elementos sustanciales de la planificación del Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social cumplen razonablemente con el marco normativo y técnico aplicable.

## ALCANCE

- 1.6. La auditoría comprendió el análisis de los elementos sustanciales que la planificación del Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud debió considerar en su diagnóstico, diseño y planteamiento del seguimiento y evaluación, tal y como se muestra en la Imagen 1. El periodo de análisis comprendió desde enero de 2018 hasta julio de 2023, ampliándose en caso de considerarse necesario.

**Figura 1**

**Elementos sustanciales de la planificación.**



**Fuente:** Elaboración propia con base en los criterios de auditoría comunicados en el oficio DFOE-BIS-0869.

## CRITERIOS DE AUDITORÍA

- 1.7. Los criterios y términos de auditoría fueron presentados a la Administración mediante sesión virtual el 02 de octubre de 2023. Además, se comunicaron formalmente en el oficio N°. 14269 (DFOE-BIS-0869), con fecha del 11 de octubre de 2023.

- 1.8. Como parte de las fuentes de criterios de auditoría utilizadas destacan la Constitución Política, la Ley General de la Administración Pública N° 6227, Ley General de Control Interno N° 8292, las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE) y el Manual de Planificación con enfoque para resultados emitido por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN). Además, se consideraron buenas prácticas en materia de gestión de programas y proyectos, específicamente, la Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas emitido por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); el Estándar para la Dirección de Programas y la Guía Fundamentos para la Dirección de Proyectos (Guía del PMBOK®) del Project Management Institute. Aunado a lo anterior, se contemplaron las Actas de Sesiones Ordinarias de la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social N.° 8764 del 14 de agosto del 2014 y N.° 8764 del 19 de febrero de 2015, sobre la gestión para resultados en la entidad, sus planes, programas y proyectos; así como N.° 9022, del 14 de marzo de 2019 sobre la aprobación del PFPSS.
- 1.9. Por su parte, los parámetros de cumplimiento que fueron utilizados en la determinación de los resultados que se exponen en este informe<sup>6</sup>, sobre el grado en que la entidad auditada cumple con los criterios establecidos, fueron los siguientes:

### Cuadro 1

#### Parámetros de cumplimiento utilizados en la determinación de resultados.

Nivel de cumplimiento	Porcentaje de Cumplimiento	Descripción
Muy Bajo	0% - 25%	Muestra menos del 25% de cumplimiento de los aspectos valorados del marco normativo.
Bajo	26% - 50%	Muestra entre un 26% y 50% de cumplimiento de los aspectos valorados del marco normativo.
Medio	51% - 75%	Muestra entre un 51% y 75% de cumplimiento de los aspectos valorados del marco normativo.
Alto	76% - 90%	Muestra entre un 76% y 90% de cumplimiento de los aspectos valorados del marco normativo.
Muy Alto	91% - 100%	Muestra entre un 91% y 100% de cumplimiento de los aspectos valorados del marco normativo.

**Fuente:** Elaboración propia con base en la escala de Likert y la distribución teórica de quintiles.

<sup>6</sup> ISSAI 400:13.

---

## **METODOLOGÍA APLICADA**

---

- 1.10. La auditoría se realizó de conformidad con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, con el Manual General de Fiscalización Integral de la CGR, el Procedimiento de Auditoría vigente, establecido por la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa (DFOE), que está basado en la ISSAI 100: Principios Fundamentales de Auditoría del Sector Público, y los principios de la ISSAI 400: Principios de la Auditoría de Cumplimiento de las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI por sus siglas en inglés).
- 1.11. Para el desarrollo de esta auditoría se utilizó información suministrada en entrevistas y consultas planteadas por escrito al personal de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), provenientes de la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia Médica, la Dirección de Planificación Institucional (DPI), del PFPSS y de la Auditoría Interna.
- 1.12. Asimismo, la planificación del PFPSS se analizó mediante una matriz de evaluación según las fases de: 1. Diagnóstico, 2. Diseño y 3. Formulación del seguimiento y evaluación; donde cada una se compone de los elementos sustanciales a verificar según la normativa nacional y buenas prácticas en gestión de programas y proyectos. Cada elemento se asoció a diversas preguntas de auditoría que se cotejaron contra la evidencia proporcionada por la Administración para determinar su cumplimiento total, parcial o incumplimiento. Además, un grupo de expertos internos de la Contraloría General de la República (CGR) colaboró en la asignación de un valor según la importancia de cada elemento definido, a partir de lo cual se determinó el grado de cumplimiento según los parámetros descritos en el Cuadro 1.
- 1.13. Finalmente, se llevó a cabo un taller de validación de los resultados con representantes de la CCSS provenientes de la Gerencia Médica, la Dirección de Planificación y el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Este taller permitió identificar las causas y proponer soluciones a las situaciones mencionadas en el informe, contribuyendo así a obtener una visión integral y transparente de los desafíos y oportunidades de mejora del PFPSS.

---

## **ASPECTOS POSITIVOS QUE FAVORECIERON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA**

---

- 1.14. Se contó con la colaboración de las diversas dependencias de la entidad para llevar a cabo entrevistas y obtener la información necesaria dentro de los plazos establecidos. Además, las personas participantes mostraron apertura a mejorar sus prácticas en relación con la materia auditada.

---

## **LIMITACIONES QUE AFECTARON LA EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA**

---

- 1.15. Al inicio de la auditoría, existieron limitaciones para obtener información sobre el PFPSS, ya que carecía de un Director designado y a pesar de estar adscrito a la Gerencia General, la entidad aún no había nombrado una persona como Gerente de esa instancia, por lo cual sus funciones fueron asumidas en forma transitoria, por la Presidencia Ejecutiva.

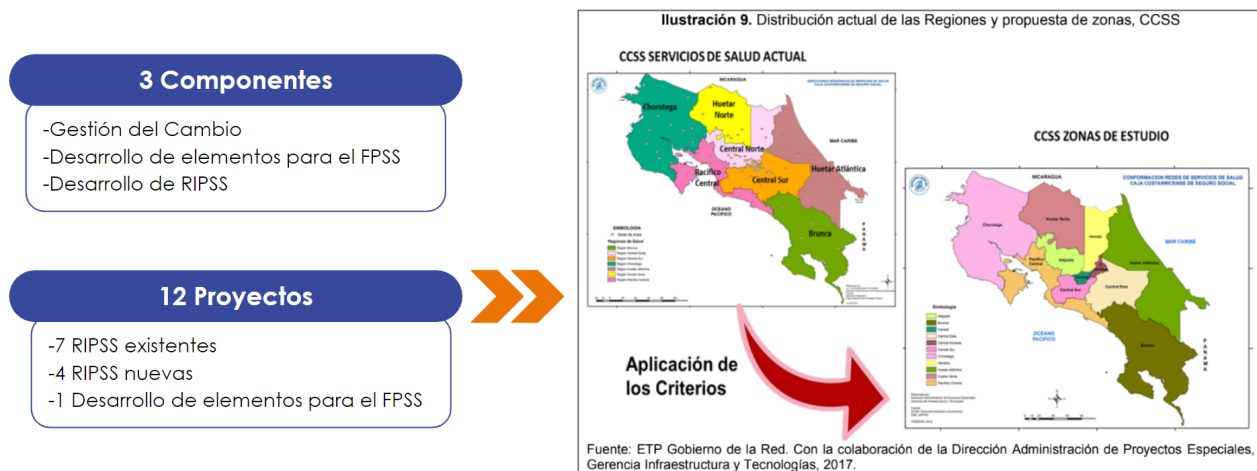


## GENERALIDADES ACERCA DEL OBJETO AUDITADO

- 1.16. El PFPSS es descrito por la CCSS como una estrategia para que los servicios de salud prestados por la institución se brinden con oportunidad, calidad y calidez, en respuesta a las necesidades de la población. De acuerdo con su relevancia, se incluyó en las metas del Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública (PNDIP) 2019-2022, así como del actual PNDIP 2023-2026.
- 1.17. Para cumplir su propósito, el PFPSS se conceptualizó como un programa a largo plazo, compuesto por tres componentes sustantivos. A la vez, la ejecución estaría definida por el desarrollo de 12 proyectos<sup>7</sup>, once de los cuales están asociados al desarrollo de RIPSS (Figura 2).

**Figura 2**

### Componentes y Proyectos del PFPSS



**Fuente:** Elaboración propia con base en la “Estrategia de Implementación del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud” (2019) e Ilustración 9 del documento “Definición, conformación y funcionamiento del Gobierno de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud en la CCSS” (2020).

- 1.18. La decisión institucional de fortalecer la prestación de servicios de salud mediante la conformación de RIPSS, tiene como antecedente la revisión del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, realizada en los años 90’s, y más recientemente, se fundamenta en el Análisis de Situación de la Prestación de Servicios de Salud<sup>8</sup>, realizado en el año 2013.
- 1.19. En el año 2016, la Junta Directiva acordó aprobar el Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, así como el perfil de proyecto

<sup>7</sup> Según el Perfil Funcional del Programa (P.1-PF-1-2018), su objetivo es “Desarrollar los proyectos orientados al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud centrado en las personas y la conformación de las Redes Integradas de Servicios de Salud, en respuesta a las necesidades de salud de la población en el ámbito de acción de la Institución.

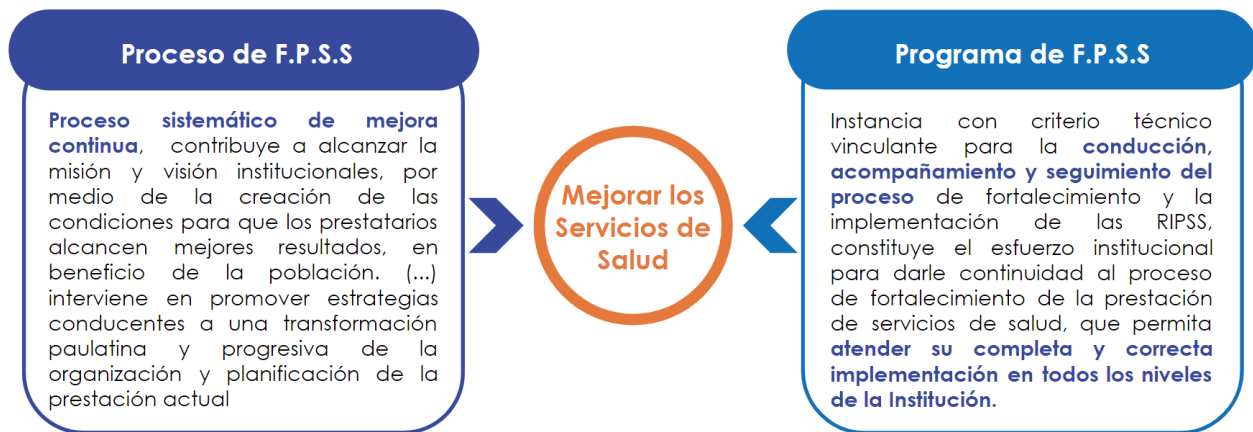
<sup>8</sup> CCSS (2014). Análisis de Situación de la Prestación de Servicios de Salud. Tomos I-V. Actualización y Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la CCSS.

con el cual se validaría la propuesta, mediante la aplicación en la Región Huetar Atlántica, como zona demostrativa<sup>9</sup>. Este proyecto se desarrolló en el periodo 2016-2018 y contó con tres evaluaciones entre los años 2019 y 2022.

- 1.20. Con el propósito de implementar la propuesta a nivel institucional, en 2019, la Junta Directiva aprobó el Proceso de fortalecimiento de prestación de servicios de salud, así como el Programa como instancia conductora para su desarrollo y seguimiento, a cargo de la Gerencia General<sup>10</sup> (Figura 3).

**Figura 3**

**Proceso y Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud**



**Fuente:** Elaboración propia con base en el documento “Marco Conceptual y Estratégico para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud” de la CCSS y el Acuerdo 5 del Artículo 8 del Acta de Sesión N° 9022, celebrada por la Junta Directiva de la CCSS el 14 de marzo de 2019.

- 1.21. Por su parte, entre el 2019 y el 2022, la Auditoría Interna de la entidad emitió un informe, oficios de advertencia y recomendaciones sobre aspectos administrativos del PFPSS<sup>11</sup>, el avance en su implementación, sus funciones, jerarquía, temporalidad, y la gobernanza de las Direcciones de RIPSS.
- 1.22. Posteriormente, en el mes de julio de 2023, la Junta Directiva aprobó la propuesta de trasladar temporalmente el PFPSS, para que fuera conducido por la Gerencia Médica<sup>12</sup>. Además, la Presidencia Ejecutiva solicitó a ésta última instancia, la elaboración de propuestas sobre posibles ajustes a la ruta del fortalecimiento de la prestación de los

<sup>9</sup> Artículo 4° de la sesión N°8824, celebrada el 4 de febrero de 2016.

<sup>10</sup> Acta de la Sesión Ordinaria N.° 9022, celebrada por la Junta Directiva de la CCSS, el 14 de marzo de 2019.

<sup>11</sup> A saber, oficio AI-2443-19 del 03 de setiembre de 2019; Informe ASS-151-2020 del 25 de noviembre de 2020; oficio de Advertencia AD-ASS-1207-2021 del 21 de julio de 2021; y oficio de Advertencia AD-AAS-060-2022 del 10 de junio de 2022.

<sup>12</sup> Mediante Artículo 5° de la sesión N° 9319, celebrada el 13 de marzo de 2023, la Junta Directiva aprobó que la Presidencia Ejecutiva asumiera temporalmente las funciones de la Gerencia General, y que trasladara las unidades adscritas a esa Gerencia.

servicios de salud, con el fin de que la Junta Directiva determine el curso de acción definitivo<sup>13</sup>.

## COMUNICACIÓN PRELIMINAR DE LOS RESULTADOS DE AUDITORÍA

1.23. Mediante oficio N.° 17467 (DFOE-BIS-0977) se remitió a la Sra. Marta Esquivel Rodríguez, Presidenta Ejecutiva de la CCSS, el borrador del informe con el propósito de que a más tardar el 14 de diciembre de 2023, se remitieran a la Gerencia del Área de Fiscalización para el Desarrollo del Bienestar Social, las observaciones pertinentes sobre su contenido. Al respecto, mediante oficio N.° PE-5202-2023 del 14 de diciembre del año en curso, se recibieron las observaciones del informe, las cuales fueron valoradas y aquellas que se consideraron procedentes fueron incorporadas al informe, mediante ajustes a su contenido.

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

1.24. Las siglas utilizadas en el presente documento, junto con su significado, se detallan de seguido:

Siglas / Abreviaturas	Significado
BIS	Área para el desarrollo del Bienestar Social
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CGR	Contraloría General de la República
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
DFOE	División de Fiscalización Operativa y Evaluativa de la CGR
DPI	Dirección de Planificación Institucional
FPSS	Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud
ISSAI	Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores
LGCI	Ley General de Control Interno
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación y Política Económica
PFPS	Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud
RIPPS	Redes Integradas para la Prestación de Servicios de Salud

## 2. RESULTADOS

2.1. A partir del análisis realizado sobre los elementos sustanciales de la planificación del Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la CCSS (PFPS), se determinaron aspectos acordes con los parámetros esperados, así como oportunidades de mejora relacionadas con las fases de diagnóstico, diseño y formulación del seguimiento y la evaluación.

<sup>13</sup> Resolución PE-2654-2023/GG-0700-2023 de fecha 06 de julio de 2023.

## FASE DE DIAGNÓSTICO DEL PROGRAMA

---

2.2. La planificación para resultados hace énfasis en el logro de objetivos de desarrollo significativos y sostenibles, que se alcanzan a través de procesos de cambio en el largo plazo, lo cual conlleva la consideración de una serie de elementos en la fase de diagnóstico que permitan comprender el problema o situación no deseada que se desea intervenir, las causas que lo generan y efectos que ocasiona, identificar a la población objetivo y distintos actores que participan, así como elaboración de escenarios de futuro para determinar alternativas de solución y seleccionar con base en criterios, la opción óptima.

### El diagnóstico del programa no consideró la perspectiva de la población usuaria y vulnerable, visiones de futuro, ni la valoración de alternativas de solución.

2.3. Como parte de los estudios previos a la creación del PFPSS, en el año 2013, la CCSS elaboró un diagnóstico del Modelo de Prestación de Servicios de Salud; en el 2015 se creó un árbol de problemas al respecto<sup>14</sup>, y en 2016 se definió un proyecto para validar la propuesta en una zona demostrativa, así como la imagen objetivo del propósito por alcanzar.

2.4. No obstante, el diagnóstico realizado no se sustentó en lecciones aprendidas de esfuerzos institucionales previos, ni en la elaboración de visiones de futuro<sup>15</sup>. En esta fase, la caracterización del problema no consideró a los actores involucrados internos y externos<sup>16</sup>, ni tampoco la perspectiva de la población usuaria<sup>17</sup> ni en condición de vulnerabilidad en la construcción del árbol de problemas y su validación.

2.5. Además, al seleccionar la creación de RIPSS como medio para implementar el proceso de fortalecimiento de los servicios, no se evidenció la definición y valoración de viabilidad de alternativas para su implementación<sup>18</sup>. En esa línea, tampoco se encontró documentación de los criterios técnicos, económicos, legales y administrativos, con las respectivas

---

<sup>14</sup> Elaborado a partir de los resultados del Diagnóstico de la Prestación de Servicios de Salud Tomos I a V (2013), según indica el documento.

<sup>15</sup> Escenarios de futuro sobre la evolución del problema, sus efectos e impactos ante distintas alternativas de solución y su probabilidad de ocurrencia.

<sup>16</sup> Participación de actores internos y externos en la definición del problema, causas, efectos y que se requiere sean partícipes en la solución.

<sup>17</sup> El documento "Actualización y Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la CCSS. Tomo II- Análisis de Situación del Primer Nivel de Atención" (2013) indica que "El Grupo de Trabajo plantea este documento como preliminar ya que la perspectiva del usuario, elemento central en el Análisis de Situación, no se ha podido considerar. Las fuentes identificadas, como el Proceso Diálogo Salud realizado por el MS, CCSS y varias instituciones del Sector Salud, así como la Encuesta de Satisfacción del Usuario realizada por la CCSS, al momento de realizar este documento no cuentan con informes que permitan agregar y analizar la información".

<sup>18</sup> Según la Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. CEPAL (2015), se debe contar con criterios precisos que permitan elegir las estrategias, y se selecciona no sólo más factible en términos económicos, técnicos, legales y ambientales, sino también pertinente, eficiente y eficaz; para lo cual se hace necesario realizar una serie de técnicas y de estudios respectivos que permitirán utilizar criterios de selección.

validaciones, que sustentan la creación de una instancia permanente para la conducción del programa, ni de su conformación como un conjunto de proyectos, adscrito a la Gerencia General.

- 2.6. Lo anterior, se presentó a pesar de que el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo, emitido por el MIDEPLAN (2016), define la prospectiva como una función básica de la planificación para resultados (apartado 3.2.1), y establece el análisis de antecedentes, la descripción del problema, la identificación de actores sociales y el análisis de tendencias y pronóstico, como pasos esenciales del proceso (apartado 4).
- 2.7. Adicionalmente, la Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas (CEPAL, 2015), precisa la manera en que se debe llevar a cabo la identificación del problema y de alternativas de solución (apartado 1.1), así como las tareas a realizar en el análisis de involucrados, el análisis del problema, la identificación de alternativas de solución al problema y la selección de la alternativa óptima.
- 2.8. Cabe agregar que en el Acuerdo 4, del Artículo 26, del Acta de la sesión ordinaria N°. 8764, celebrada por la Junta Directiva de la CCSS el 19 de febrero de 2015, se decidió impulsar la Gestión para Resultados (GpR) en la institución, en particular, respecto del ajuste de planes, programas y proyectos, con el fin de identificar los productos y efectos que se espera generar, lo cual vincula las anteriores buenas prácticas a las responsabilidades institucionales.
- 2.9. La situación expuesta se origina ante la ausencia de mecanismos de control que establecieran la manera en que se deben considerar las necesidades de la población usuaria y población en condición de vulnerabilidad, la elaboración de escenarios de futuro, la operacionalización de las alternativas de solución, cómo se deben definir y aplicar criterios de selección de la alternativa óptima, y realizar la validación respectiva con actores interesados, así como para procurar el aprovechamiento de las lecciones aprendidas, durante la fase de diagnóstico, de iniciativas o proyectos institucionales.
- 2.10. Lo señalado, genera el riesgo de que la prestación de servicios no se centre en las personas, limitando la satisfacción de las necesidades actuales y futuras de salud de la población objetivo y particularmente, de la población en condición de vulnerabilidad.

## **FASE DE DISEÑO DEL PROGRAMA**

---

- 2.11. La fase de diseño de intervenciones, inicia una vez que se cuenta con claridad del estado de la situación percibida como un problema y la transformación deseada al respecto, e incluye la formulación de objetivos, sus respectivos indicadores, línea base y metas; estudios sobre la capacidad instalada; recursos físicos, materiales y financieros requeridos; además de la valoración de riesgos. Por su parte, las buenas prácticas en materia de gestión de programas y proyectos, también establecen elementos que deben planificarse, con el fin de guiar las acciones para su ejecución y el logro de los resultados previstos.

### **El diseño del programa carece de elementos que aseguren su éxito**

- 2.12. Los objetivos formulados para el Programa, están dirigidos a contribuir a la satisfacción de necesidades de la población, sin embargo, difieren de los aprobados por la Junta Directiva

en marzo 2019<sup>19</sup>, no reflejan el cambio deseado y no cuentan con indicadores<sup>20</sup> con su respectiva línea base, metas, responsables y recursos.

2.13. Además, los objetivos no son coherentes con el alcance del Programa, pues se refieren al proceso de FPSS, el cual tiene fines más amplios. Por ejemplo, como parte de los objetivos del proceso, se encuentra el desarrollo de las RIPSS, sin embargo, según la programación de actividades del Programa, se pretende que al 2032, las RIPSS cuenten con un avance inicial que les permita posteriormente, seguir desarrollándose.

2.14. Aunado a lo anterior se determinó que las estimaciones de recursos realizadas en 2019 y 2021<sup>21</sup>, para el desarrollo del Programa, no cuentan con respaldos técnicos de capacidad instalada, ni de análisis financieros que las sustenten.

2.15. Por otra parte, se identificó que durante la planificación del Programa, no se llevó a cabo un ejercicio de valoración de riesgos, sino hasta diciembre de 2021, cuando ya había iniciado su ejecución. En ese sentido, a pesar de que se realizó un nuevo ejercicio, en agosto de 2023, no se detalló el evento de riesgo (solo la clasificación según el catálogo de riesgos institucionales de la CCSS), no contempló riesgos sobre el cumplimiento de objetivos, ni el nivel de riesgo para priorizarlos.

2.16. En relación con la dirección del programa, se elaboró un “Plan de Gestión”, el cual define la estructura organizativa, roles y responsabilidades, la gestión de cambios y un cronograma con indicadores de avance. No obstante, el plan fue formulado en 2021, dos años después de aprobado el Programa y no establece claramente su alcance, el cierre con respecto al proceso de FPSS, ni la gestión de beneficios y comunicaciones. Además, de los tres componentes del Programa, solo el de Gestión del Cambio cuenta con un “Plan de Gestión” con objetivos, pero sin la definición de indicadores de resultados.

2.17. En esa misma línea, se determinó que siete de los 12 proyectos que conforman el PFPSS (correspondientes a las siete RIPSS existentes) cuentan con un cronograma y un indicador sobre el porcentaje de avance, sin embargo, carecen de la definición de objetivos, indicadores de resultados, alcance, presupuesto, análisis de riesgos, plan de cierre, registro de cambios, registro de incidentes, estructura del desglose del trabajo, mecanismos de coordinación en el equipo de trabajo, informes de avance y registro de lecciones aprendidas.

**Definiciones clave:**

**-Proceso:** Conjunto de procedimientos interrelacionados y que se desarrollan cronológicamente para el logro de objetivos. Se caracterizan por la transformación de insumos en productos (bienes/servicios) (1), y pueden ser de carácter estratégico, sustantivo o de apoyo dentro de una organización.

**-Programa:** Conjunto de subprogramas o proyectos que responden a un objetivo común para la producción de bienes y servicios; es una intervención limitada en cuanto a recursos y tiempo (2).

**-Proyecto:** Conjunto articulado de actividades integradas, destinado a lograr objetivos específicos, con un presupuesto dado y un tiempo determinado, orientado a la producción de bienes y servicios (2).

Fuentes: (1) MIDEPLAN (2009). Guía para el levantamiento de procesos. (2) MIDEPLAN (2016). Manual de planificación con enfoque para resultados en el desarrollo.

<sup>19</sup> Acta de la Sesión Ordinaria N.º 9022, celebrada por la Junta Directiva de la CCSS, el 14 de marzo de 2019.

<sup>20</sup> Según la planificación para resultados, la definición de indicadores de los objetivos forma parte del diseño de una intervención, y se considera determinante pues constituye el proceso mediante el cual se transforman los insumos y acciones en resultados.

<sup>21</sup> Para la Estrategia de Implementación del Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud (2019) se estimaron \$56.670,5 millones para el periodo 2019-2030, y en el Plan de Gestión PFPSS (2021), se estimaron \$13.290,4 millones para el periodo 2019-2032.

- 2.18. A lo anterior se adiciona que, en julio de 2023 la Presidencia Ejecutiva de la CCSS solicitó a la Gerencia Médica<sup>22</sup> la elaboración de propuestas para que la Junta Directiva determine el curso de acción del Programa y de la ruta del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, por lo cual el equipo encargado se encuentra actualmente realizando un análisis integral de los posibles ajustes al Programa.
- 2.19. Las situaciones descritas son contrarias a lo establecido en la norma 4.4.1 y en los incisos a), c) y d) de la norma 4.5.2. de las Normas de Control Interno para el Sector Público<sup>23</sup>. La primera, en relación con el establecimiento de medidas para que los actos de la gestión institucional se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente. La segunda, acerca de la planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda.
- 2.20. Lo comentado se contrapone también a las normas 4.2 y 4.4 de las Directrices Generales para el Establecimiento y Funcionamiento del Sistema Específico de Valoración del Riesgo Institucional (SEVRI), sobre la identificación y evaluación de riesgos.
- 2.21. Además, no se observaron aspectos para la planificación para resultados, a pesar de que el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo, emitido por el MIDEPLAN (2016) establece la necesidad de definir de objetivos con sus indicadores, línea base, metas, responsables, recursos, entre otros elementos que pretenden asegurar el logro de resultados (apartados 4.1.3.2 y 4.1.4.1).
- 2.22. A su vez, buenas prácticas como las del “Estándar para la Dirección de Programas” (2017), del Project Management Institute (PMI), establecen actividades de formulación y planificación de los programas, incluyendo actividades sobre la estimación de costos y las necesidades de recursos; estrategias de gestión de riesgos y su gobernanza; la iniciación; el plan gestión beneficios; el cierre del programa y la fase de entrega; y la planificación de la gestión del alcance y de las comunicaciones<sup>24</sup>.
- 2.23. Asimismo, la “Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos (Guía del PMBOK®) y Estándar para la Dirección de Proyectos” (2017) señala la relevancia de la definición de elementos fundamentales sobre proyectos; del plan de gestión del alcance; datos, información y plan para la dirección del proyecto; registro de incidentes; estimación y planificación de la gestión de costos y determinación del presupuesto; creación de la estructura de desglose del trabajo, planificación de recursos, gestión de riesgos, registro de lecciones aprendidas y cierre del proyecto<sup>25</sup>.
- 2.24. En esa línea, cabe retomar lo dicho anteriormente, respecto a la decisión de la Junta Directiva de la CCSS, de impulsar el modelo de GpR en los planes, programas y

---

<sup>22</sup> Resolución PE-2654-2023/GG-0700-2023 de fecha 06 de julio de 2023.

<sup>23</sup> Resolución N° R-CO-9-2009, publicada en La Gaceta N° 26 del 06/02/2009.

<sup>24</sup> Estimación de costos y las necesidades de recursos (apartados 8.1.2.3 y 8.1.1.7); estrategias de gestión de riesgos y su gobernanza (apartados 3.5 y 6.1.6); la iniciación (apartado 1.2.1); el plan gestión beneficios (apartado 4.2.1); el cierre del programa y la fase de entrega (apartados 7.2.2.5 y 7.1.3); y la planificación de la gestión del alcance y de las comunicaciones (apartados y 8.1.2.12 y 8.1.2.2).

<sup>25</sup> Definición de elementos fundamentales sobre proyectos (apartado 1.2); del plan de gestión del alcance (apartado 5.1.3.1); datos, información y plan para la dirección del proyecto (apartados 1.2.4.7 y 4.2.3.1); registro de incidentes (apartado 4.3.3.3); estimación y planificación de la gestión de costos y determinación del presupuesto (apartados 7.1, 7.2 y 7.3); creación de la estructura de desglose del trabajo (apartado 5.4), planificación de recursos (apartados 9.1.2 y 9.1.3.1), gestión de riesgos (apartado 11.1.1 y 11.2), registro de lecciones aprendidas (apartado 4.4.3.1) y cierre del proyecto (apartado 4.7).

---

proyectos de la entidad, lo cual vincula las anteriores buenas prácticas a las responsabilidades institucionales.

- 2.25. Las debilidades expuestas obedecen a la ausencia de mecanismos de control para distinguir si las iniciativas deben gestionarse como procesos, programas o proyectos, y la adecuada conducción según sus características; así como para la definición de objetivos generales y específicos coherentes con la necesidad por resolver e indicadores de resultados y la definición de un Plan de Dirección basado en buenas prácticas. Además, se evidenció la falta de mecanismos de supervisión y acompañamiento técnico en el diseño de iniciativas y proyectos institucionales.
- 2.26. En consecuencia en agosto de 2023, el PFPSS identificó la materialización de eventos de riesgo asociados a una inadecuada planificación, lo cual, potencia la probabilidad de que no se cumplan los fines y objetivos pretendidos por el Programa para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, y compromete su éxito.

## **FORMULACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

---

- 2.27. El seguimiento y la evaluación constituyen una función esencial para la planificación para resultados, pues tienen como propósito mejorar la acción pública mediante la rendición de cuentas. Al respecto, el seguimiento se define como un proceso sistemático y periódico para conocer el avance en la utilización de los recursos y en el logro de objetivos, con el fin de detectar oportunamente deficiencias, obstáculos o necesidades de ajuste para la toma de decisiones.
- 2.28. Por lo anterior, su formulación implica verificar que se cuente con la información y los componentes necesarios para que el proceso de seguimiento sea viable, como la definición de indicadores; y que se establezca su periodicidad, los mecanismos para la integración y comunicación de los resultados y los elementos a revisar en cada seguimiento con el respectivo instrumento.
- 2.29. La evaluación por su parte, se define como un análisis sistemático y objetivo de un conjunto de criterios de valor preestablecidos, que se relacionan con la determinación de la capacidad de la intervención para satisfacer las necesidades de la población, permitiendo conclusiones sobre el diseño de la iniciativa y sus impactos. Su formulación conlleva la responsabilidad de asegurar que la iniciativa es evaluable y a definir aspectos como el momento, alcance y metodología de evaluación.

### **Debilidades en los mecanismos de seguimiento y evaluación limitan la rendición de cuentas sobre los resultados del Programa**

- 2.30. Los mecanismos de seguimiento definidos en el Plan de Gestión del PFPSS establecen que a través de la DPI se envíen informes a la Junta Directiva de la CCSS, así como a MIDEPLAN, sobre las metas del Programa definidas en el PNDIP, con indicadores de avance del cronograma y ejecución presupuestaria.
- 2.31. A pesar de lo anterior, el Programa y sus proyectos no cuentan con indicadores de resultados y metas que permitan la rendición de cuentas sobre el cumplimiento de objetivos, ni con un instrumento para el registro de datos distinto al de Plan-Presupuesto Institucional. Además, los mecanismos de seguimiento no definieron tareas relativas al



análisis del entorno, la gestión de la comunicación de resultados y la obtención de lecciones aprendidas.

- 2.32. En relación con la revisión de riesgos, en el Plan de Gestión del PFPSS se estableció la aplicación de la metodología institucional y se solicitó el registro de “riesgos concretados”, el seguimiento y la previsión de otros posibles. Sin embargo, no se definieron las acciones necesarias para la revisión periódica de acciones de administración que afecten el logro de objetivos.
- 2.33. En cuanto a la evaluación, el PFPSS creó una herramienta para evaluar el nivel de desarrollo de las RIPSS a partir de un mecanismo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se definieron algunas orientaciones para evaluar uno de los tres componentes del Programa, el de Gestión del Cambio. Sin embargo, durante la planificación no se verificó que el PFPSS fuera evaluable, ni se definió el momento, alcance y metodología para evaluar el éxito del Programa y sus proyectos.
- 2.34. Lo expuesto, contraviene lo establecido en el artículo 11 de la Constitución Política sobre la evaluación de resultados y la rendición de cuentas; así como la norma 4.5.2 de las Normas de Control Interno, específicamente, los incisos c), d) y e), acerca de la planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda.
- 2.35. Además, lo descrito no considera lo indicado en el Manual de Planificación con enfoque para resultados en el desarrollo (MIDEPLAN, 2016), el cual establece la función de evaluación y seguimiento como una función esencial de la planificación para resultados (apartado 3.2.3) y el seguimiento de las intervenciones (apartado 4.1.4.2). Aunado a que la Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas (CEPAL; 2015), establece la relevancia y preparación del monitoreo y evaluación; así como “El Estándar para la Dirección de Programas”. Project Management Institute. 2017, se refiere al monitoreo y control de riesgos (apartado 8.2.8) y Guía Fundamentos para la Dirección de Proyectos (Guía del PMBOK®). PMI. 2017: 7.2.2.1 Infraestructura.
- 2.36. Las debilidades encontradas se deben a la ausencia de mecanismos de control para precisar cómo formular y desarrollar el seguimiento y evaluación de programas y proyectos en la institución; y ocasionan el riesgo de que se tomen decisiones con información insuficiente sobre el logro de objetivos, los eventos de riesgo y las lecciones aprendidas por la entidad.

### 3. CONCLUSIÓN

- 3.1. Una vez obtenidos los resultados, con base en la recopilación de la evidencia suficiente y apropiada, se concluye que los elementos sustanciales de planificación del Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, cumplieron en un nivel bajo (35%) con lo establecido en el marco normativo y técnico aplicable.
- 3.2. Se determinó el cumplimiento de las prácticas esperadas en la planificación del Programa, pues contó con un diagnóstico del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, un análisis de problemas, la validación de la propuesta en una zona demostrativa y la

definición del propósito por alcanzar. También, se elaboró un plan de gestión con objetivos y estimaciones presupuestarias y se definieron algunos mecanismos de seguimiento.

- 3.3. No obstante, se evidenció que desde la fase de diagnóstico existieron debilidades que más adelante afectaron la fase de diseño, tales como la falta de identificación y participación de la población afectada por el problema y de poblaciones en condición de vulnerabilidad, que permitiera establecer acciones concretas para la atención de sus necesidades. Además de la carencia de documentación y sustento técnico para conducir la creación de las RIPSS, como alternativa óptima para fortalecer la prestación de servicios de salud.
- 3.4. En esa línea, se evidenció el uso de dos modelos de gestión para un mismo propósito, pues se estableció un proceso de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud; y al mismo tiempo, el PFPSS conformado por un conjunto de proyectos limitados en el tiempo. Sumado a que también se denominó este programa como instancia con criterio técnico vinculante para conducir, acompañar y dar seguimiento a todo el proceso. Al respecto, cabe destacar que si bien ambos modelos son válidos para crear valor público, estos varían en su alcance y en los mecanismos necesarios para su conducción.
- 3.5. Aunado a lo anterior, los incumplimientos encontrados en la fase de diseño del PFPSS, referentes a la ausencia de indicadores de resultados, la falta de claridad en su alcance y limitaciones en el análisis y respuesta a riesgos, también estarían afectando las acciones previstas para su seguimiento y evaluación y por tanto la rendición de cuentas.
- 3.6. Es fundamental que la alternativa que se defina, en relación con el curso de acción del Programa y de la ruta del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, esté basada en la planificación para resultados y buenas prácticas, que se documenten los criterios técnicos que lo sustentan, y que sea viable y sostenible para la institución en términos técnicos, económicos, legales y administrativos, tomando en cuenta el proceso de reestructuración organizacional que también se encuentra en curso en la entidad.
- 3.7. Asimismo, se requiere la implementación de mecanismos de control que guíen a los equipos gestores en la consideración de elementos sustanciales de la planificación para resultados y de buenas prácticas en la materia, durante las diferentes fases de una iniciativa. En este sentido, es esencial el desarrollo de mecanismos de supervisión y acompañamiento técnico en la formulación de iniciativas y proyectos institucionales, que coadyuven en el manejo conceptual de los distintos modelos de gestión.
- 3.8. Lo comentado es necesario para evitar que se potencien riesgos en la toma de decisiones sin información suficiente sobre el logro de objetivos y consecuentemente no alcanzar los fines pretendidos por el Programa. En general, si no se toman las acciones necesarias se podría comprometer la prestación de servicios de salud centrada en las personas, y limitar la satisfacción de las necesidades actuales y futuras de la población objetivo y particularmente de la población en condición de vulnerabilidad.

## 4. DISPOSICIONES

- 4.1. De conformidad con las competencias asignadas en los artículos 183 y 184 de la Constitución Política, los artículos 12 y 21 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, Nro. 7428, y el artículo 12 inciso c) de la Ley General de Control Interno, se emiten las siguientes disposiciones, las cuales son de acatamiento obligatorio y deberán ser cumplidas dentro del plazo (o en el término) conferido para ello, por lo que su incumplimiento no justificado constituye causal de responsabilidad.
- 4.2. Para la atención de las disposiciones incorporadas en este informe deberán observarse los “Lineamientos generales para el cumplimiento de las disposiciones y recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República en sus informes de auditoría”, emitidos mediante resolución Nro. R-DC-144-2015, publicados en La Gaceta Nro. 242 del 14 de diciembre del 2015, los cuales entraron en vigencia desde el 4 de enero de 2016
- 4.3. Este Órgano Contralor se reserva la posibilidad de verificar, por los medios que considere pertinentes, la efectiva implementación de las disposiciones emitidas, así como de valorar el establecimiento de las responsabilidades que correspondan, en caso de incumplimiento injustificado de tales disposiciones.

### A LA JUNTA DIRECTIVA

---

- 4.4. Resolver sobre la propuesta elaborada por la Gerencia Médica en relación al curso definitivo del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y la ruta a seguir del Proceso de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud para: a) seleccionar la alternativa óptima acerca de la ruta a seguir para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, con sustento en la propuesta elaborada por la Gerencia Médica, en correspondencia con el contexto actual y los hallazgos del presente estudio; b) asegurar que el diseño y seguimiento de la alternativa óptima, en relación con la ruta a seguir para el Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, cumpla con la normativa interna y buenas prácticas aplicables, considerando los hallazgos del presente estudio. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir al Área de Seguimiento para la Mejora Pública de la CGR, a más tardar el 30 de setiembre de 2024, copia del o los acuerdos adoptados por esa Junta Directiva (ver párrafos del 2.2 al 2.36).

### A LA SRA. MARTA ESQUIVEL EN SU CALIDAD DE PRESIDENTA EJECUTIVA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

---

- 4.5. Resolver sobre los mecanismos de control establecidos por la Dirección de Planificación Institucional (DPI), con el fin de orientar a las unidades formuladoras de iniciativas y/o proyectos institucionales, para que consideren entre otros, los siguientes aspectos: a) la perspectiva de la población usuaria y población en condición de vulnerabilidad, b) la elaboración de escenarios de futuro en la fase de diagnóstico, c) el aprovechamiento de lecciones aprendidas, d) la operacionalización de alternativas de solución, e) validación con actores interesados f) la distinción entre la gestión de procesos y la gestión de

“programas y proyectos” y su debida conducción g) la definición de objetivos generales y específicos coherentes con la necesidad por resolver; h) indicadores de resultados; i) la definición de un Plan de Dirección basado en buenas prácticas, j) el planteamiento de puntos de control técnico para asegurar el cumplimiento de la normativa. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir al Área de Seguimiento para la Mejora Pública de la CGR, a más tardar el 29 de noviembre de 2024, el documento donde conste lo resuelto por esa Presidencia Ejecutiva, así como la instrucción girada en torno a la obligatoriedad de su aplicación (ver párrafos del 2.2 al 2.26).

- 4.6. Resolver sobre los mecanismos de supervisión y acompañamiento técnico, a las unidades en el proceso de formulación de iniciativas, establecidos por la Dirección de Planificación Institucional (DPI). Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir al Área de Seguimiento para la Mejora Pública de la CGR, a más tardar el 30 de setiembre de 2024, el documento donde consta lo resuelto por esa Presidencia, así como la instrucción girada en torno a la obligatoriedad de su aplicación (ver párrafos del 2.11 al 2.26).
- 4.7. Resolver sobre los mecanismos de control establecidos por la Dirección de Planificación Institucional (DPI) para que en la formulación del seguimiento de programas y proyectos, se consideren entre otros, los siguientes elementos: a) análisis del entorno; b) la revisión periódica de acciones para administración de riesgos que afecten el logro de objetivos; c) mecanismos para la recolección y el análisis de datos d) lecciones aprendidas, e) gestión de las comunicaciones. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir al Área de Seguimiento para la Mejora Pública de la CGR, a más tardar el 28 junio de 2024, el documento donde consta lo resuelto por esa Presidencia, así como la instrucción girada en torno a la obligatoriedad de su aplicación (ver párrafos del 2.27 al 2.36).
- 4.8. Resolver sobre los mecanismos de control establecidos por la Dirección de Planificación Institucional (DPI), para que en la formulación de la evaluación de programas y proyectos, se consideren entre otros, los siguientes elementos: a) análisis de evaluabilidad, b) indicadores de resultados y metas, c) la definición de momentos evaluativos y su alcance, d) la metodología por desarrollar. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, remitir al Área de Seguimiento para la Mejora Pública de la CGR, a más tardar el 28 de febrero de 2025, el documento donde consta lo resuelto por esa Presidencia, así como la instrucción girada en torno a la obligatoriedad de su aplicación (ver párrafos del 2.27 al 2.36).

## **AL DR. WILBURG DÍAZ CRUZ, EN SU CALIDAD DE GERENTE MÉDICO O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

- 4.9. Elaborar y documentar una propuesta en relación al curso definitivo del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y la ruta a seguir del Proceso de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, con el apoyo de las instancias técnicas competentes y en apego a la normativa correspondiente vigente en materia de programas y proyectos, tomando en consideración los siguientes aspectos: a) la elaboración de escenarios de futuro, b) acciones para la consulta y atención de necesidades de la población en condición de vulnerabilidad, c) el análisis de riesgos, d) la elaboración de distintas alternativas de solución y su operacionalización como proceso, programa o proyecto, e) análisis del alcance, f) validación con los actores involucrados, g) viabilidad técnica, económica, legal y administrativa de la alternativa óptima; y someter a

valoración de la Junta Directiva. Para acreditar la atención de la disposición deberá remitir al Órgano Contralor al 31 de julio de 2024, una certificación que haga constar que se elaboraron y documentaron las propuestas y que fueron enviadas a la Junta Directiva para su valoración (ver párrafos del 2.2 al 2.26).

## **A LA ING. SUSAN PERAZA SOLANO, EN SU CALIDAD DE DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO**

- 4.10. Establecer mecanismos de control, con el fin de orientar a las unidades formuladoras de iniciativas y/o proyectos institucionales, para que consideren entre otros, los siguientes aspectos: a) la perspectiva de la población usuaria y población en condición de vulnerabilidad, b) la elaboración de escenarios de futuro en la fase de diagnóstico, c) el aprovechamiento de lecciones aprendidas, d) la operacionalización de alternativas de solución, e) validación con actores interesados, f) la distinción entre la gestión de procesos y la gestión de “programas y proyectos” y su debida conducción, g) la definición de objetivos generales y específicos coherentes con la necesidad por resolver; h) indicadores de resultados; i) la definición de un Plan de Dirección basado en buenas prácticas, j) el planteamiento de puntos de control técnico para asegurar el cumplimiento de la normativa; y someter a valoración de la Presidencia Ejecutiva. Para acreditar la atención de la disposición deberá remitir al Órgano Contralor al 30 de setiembre de 2024, una certificación que haga constar que se establecieron los mecanismos de control y que fueron enviados a la Presidencia Ejecutiva para su valoración; y al 30 de mayo de 2025, un informe de avance sobre la implementación de los mecanismos establecidos (ver párrafos del 2.2 al 2.26).
- 4.11. Establecer mecanismos de supervisión y acompañamiento técnico a las unidades en el proceso de formulación de iniciativas y someter a valoración de la Presidencia Ejecutiva. Para acreditar la atención de la disposición deberá remitir al Órgano Contralor al 31 de julio de 2024, una certificación que haga constar que se establecieron los mecanismos de supervisión y acompañamiento técnico y que fueron enviados a la Presidencia Ejecutiva para su valoración; y al 28 de marzo de 2025, un informe de avance sobre la implementación de los mecanismos establecidos (ver párrafos del 2.11 al 2.26).
- 4.12. Establecer mecanismos de control para que en la formulación del seguimiento de programas y proyectos, se consideren entre otros, los siguientes elementos: a) análisis del entorno; b) la revisión periódica de acciones para administración de riesgos que afecten el logro de objetivos; c) mecanismos para la recolección y el análisis de datos, d) lecciones aprendidas, e) gestión de las comunicaciones; y someter a valoración de la Presidencia Ejecutiva. Para acreditar la atención de la disposición deberá remitir al Órgano Contralor al 30 de abril de 2024, una certificación que haga constar que se establecieron los mecanismos de control para la formulación del seguimiento de, programas y proyectos y que fueron enviados a la Presidencia Ejecutiva para su valoración; y al 20 de diciembre de 2024, un informe de avance sobre la implementación de los mecanismos establecidos (ver párrafos del 2.27 al 2.36).
- 4.13. Establecer mecanismos de control para que en la formulación de la evaluación de programas y proyectos, se consideren entre otros, los siguientes elementos: a) análisis de evaluabilidad, b) indicadores de resultados y metas, c) la definición de momentos

evaluativos y su alcance, d) la metodología por desarrollar y someter a valoración de la Presidencia Ejecutiva. Para acreditar la atención de la disposición deberá remitir al Órgano Contralor al 20 de diciembre de 2024, una certificación que haga constar que se establecieron los mecanismos de control para la formulación de la evaluación; y que fueron enviados a la Presidencia Ejecutiva para su valoración; y al 29 de agosto de 2025, un informe de avance sobre la implementación de los mecanismos establecidos (ver párrafos del 2.27 al 2.36).

Lic. Manuel Corrales Umaña, MBA  
**Gerente de Área**

Licda. Silvia López Villalobos  
**Asistente Técnico**

Licda. Diana Fuentes Gutierrez  
**Coordinadora**

Licda. Ivannia Navas Zúñiga  
**Colaboradora**

Licda. María Alejandra Escalona Gutiérrez  
**Colaboradora**

**CGR** | Firmado  
digitalmente  
Valide las firmas digitales

G: 2023000094-1