

**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Gerencia Médica**  
**Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud**  
**Unidad Coordinadora del Proyecto Salud Mesoamérica**

**Informe Final de Gestión como Director de la Unidad Coordinadora del**  
**Proyecto Salud Mesoamérica**  
**Agosto 2012-Noviembre 2016**

**Dr. Mario León Barth**  
**Noviembre 2016**

## Agradecimientos

Deseo dejar constancia que los logros alcanzados no hubieran sido posibles sin el involucramiento comprometido y sostenido de cientos de personas de los tres niveles de gestión institucionales y de las instituciones participantes.

Soy fiel creyente y promotor de la gestión participativa y del trabajo en equipo y creo que nadie en soledad puede realizar grandes obras.

Por eso deseo expresar mi enorme agradecimiento con las siguientes personas, aclarando que no es exhaustivo, pero considero que su participación fue de gran importancia y efectividad en el desarrollo del Proyecto Salud Mesoamérica en estos tres años.

A los compañeros y compañeras que en los diferentes momentos representaron a las instituciones involucradas del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación, del Patronato Nacional de la Infancia y de la Dirección Nacional de CEN-CINAI.

Al excelente equipo de trabajo de la Unidad Coordinadora y de la Comisión Técnica Institucionales: especialmente a la Dra. Nineth Alarcón Alba, quien asumió de manera muy comprometida, entrega, esmero y con gran pasión la Coordinación de la Comisión Técnica del Proyecto con resultados excelentes. A nuestra gran secretaria ejecutiva Yuliana Sibaja J., precedida inicialmente por Alejandra Granados. Al equipo de adquisiciones de la primera Operación: Al Lic. Roger González, Lic. Oscar Mena, MSc. Miriam López y Licda. Karen Chirino y a nuestro administrador Lic. Harry Estrada. Y al siempre dispuesto a servir y colaborar nuestro gran compañero Don Herbert Vargas, apreciado por todas las personas con quién trató y sirvió en estos años.

Al Dr. Esteban Vega de la O, Coordinador Nacional de Servicios Farmacéuticos y sus colaboradores en el SIFA, a la Dra. Wendy Montero por su excelente trabajo en la introducción y acompañamiento técnico y administrativo de los nuevos métodos anticonceptivos.

A la MSc. Ana Lorena Solís G. y su colaboradores(as) del Área de Estadísticas de Servicios de Salud Rodolfo Madrigal, Clary Delgado, Diego Chacón, Leslie Vargas, Susana López, Laura Guzmán por su gran trabajo en todo lo relacionado con los sistemas de información y registros ad hoc, así como en las Estrategia de Promoción de la Afiliación y Aseguramiento. Sin sus aportes no hubiera sido posible superar la evaluación externa de la Primera Operación.

En esta misma actividad al MSc. Eduardo Flores y su colaboradora Sonia Solís de Coberturas Especiales por sus aportes en este mismo proceso.

Al Arq. Marco A. Cordero de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería por su excelente profesionalismo, compromiso, entrega y eficiencia en todo el proceso de remodelaciones y rotulación de sedes de EBAIS y al Director y personal de esta Dirección por su apoyo en las visitas de inspección.

Al Ing. Manuel Rodríguez A. Director del EDUS y personal de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación y del EDUS, principalmente a Doña Laura Blanco, a Andrés Rojas, a Eduardo Rodríguez y la Inga Joan Saborío por su gran disposición siempre a atender los múltiples requerimientos de la Iniciativa.

Al Dr. Raúl Sánchez A. Director de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y su asistente Dr Erick Calvo, al Dr. Hugo Chacón R. Jefe del Área de Atención Integral de a las Personas por su apoyo en múltiples acciones de normalización y regulación, así como al personal de los diferentes equipos técnicos del Área.

Al Dr. Carlos Garita por sus importantes aportes en múltiples actividades y como integrante sobresaliente de la Comisión Técnica.

A otras personas integrantes de la misma Comisión en diferentes momentos como la Dra. Geovanna Mora, la Licda. Lilly Mejías, Dr. Andrés Zamora, Dra. Angélica Vargas Campos, Dra. Rita Peralta y su equipo de la Clínica de Adolescentes del H. Calderón Guardia, al Dr. David Martínez, muchas gracias.

A Jorge Luis Valverde, Director y Licda. Xinia Fernández, Subdirectora de Comunicación Organizacional y sus colaboradores Marita Solís, Gerald Montero, Xinia Bustamante y José Mairena por su apoyo e invaluable aportes en varios procesos y actividades.

A Doxy Navarro Jefa de la Imprenta Institucional por su disposición permanente y sus aportes y gran colaboración, especialmente aquellos que fueron más urgentes.

Al equipo de conductores de Transportes de Servicios Generales quiénes me acompañaron siempre y muchas veces me hicieron más agradables las múltiples visitas a las regiones y establecimientos, muchas gracias estimados compañeros.

Un reconocimiento muy especial a los Dr. Wilman Rojas M. y Dr. Luis Carlos Vega M., precedido por el Dr. Alvin Castro, Directores Regionales de las Regiones Huetar Atlántica y Brunca respectivamente por creer en el suscrito y en la Iniciativa y por su apoyo y confianza en todo momento.

A nuestros grandes y estimados compañeros y compañeras Coordinadores(as) regionales de la Iniciativa en esas Sedes regionales: Licda. Grettel Rojas, Licda. Hazel Mena de la primera y al Dr. Fernando Salazar y Dr. Paulo Baeza de la segunda por su entrega y compromiso sin los cuales hubiera sido imposible los avances y resultados en estos años, a todos mi especial agradecimiento. Parte del trabajo en las sedes regionales estuvo a cargo de las secretarías de los Directores, un especial agradecimiento a la Sra. Patricia Miranda en la R. Brunca por su incondicional y eficiente apoyo.

Al equipo de supervisores (as) regionales que fue de una invaluable importancia en estos años.

A los Directores y Directoras de Áreas de salud, a sus equipos de apoyo, al personal de los EBAIS y particularmente a los compañeros y compañeras integrantes de la UCL's que definitivamente son los principales protagonistas de las mejoras de calidad en la atención a la población adolescente. Más recientemente a las

Direcciones de los Hospitales de ambas regiones por su interés e involucramiento. La población adolescente, principalmente la más vulnerable, se los agradecerá.

A las Autoridades institucionales por su apoyo, especialmente a la Dra. Ileana Balmaceda A. Ex Presidenta Ejecutiva y a la Dra. María del Rocío Sáenz M. por creer en el suscrito y por su apoyo en la Iniciativa. Muchas gracias.

Y a todos esos adolescentes hombres y mujeres, particularmente aquellos afectados por condiciones de mayor vulnerabilidad, por darme la motivación, constancia, compromiso y fortaleza para dar todo lo mejor de mi persona y así tratar de contribuir en que tengan mejores condiciones de vida y desarrollo integral y un mejor futuro. A ellos nos debemos!

## Contenido

Introducción	6
Antecedentes de la Unidad	6
Funciones del Director de la Unidad	8
Principales acciones y logros alcanzados	9
Gestión de recursos humanos	9
Gestión del PAO y presupuesto	10
Gestión de bienes muebles y activos	11
Gestión de Control Interno	14
Gestión del Proyecto o Iniciativa Salud Mesoamérica	14
La Segunda Operación	20
Asunto Pendientes	20
Anexo 1: Plan De Adquisiciones CCSS-Segunda Operación	22

## Introducción

La Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) constituye una innovadora asociación público-privada entre la Fundación Bill & Melinda Gates, el Instituto Carlos Slim de la Salud (ICSS), el Gobierno de España y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para reducir las brechas de equidad en salud que enfrentan las poblaciones en extrema pobreza conforme a las prioridades establecidas por los países de la región mesoamericana.

En el caso de Costa Rica, el Proyecto busca contribuir a la reducción del embarazo adolescente, apoyando el desarrollo de un modelo intersectorial operado a través de redes locales para la prevención del embarazo y atención a la maternidad y paternidad precoz, con modalidades diferenciadas de atención a adolescentes, de acuerdo a sus distintos niveles de exposición a riesgos. El convenio lo suscribe el Ministerio de Salud, quien coordina y tiene a su cargo el manejo de los fondos, y participan la Caja Costarricense de Seguro Social, El Ministerio de Educación, CEN-CINAI y el Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

Se busca mejorar la calidad de atención de servicios de salud neonatal e infantil. El modelo contempla el fortalecimiento de la estructura regular y el mejoramiento de los espacios y las condiciones de los servicios de salud en el territorio y, genera condiciones en otros servicios para la accesibilidad de las y los adolescentes a los servicios de atención y consejería en salud sexual y reproductiva con enfoque multicultural.

Las Áreas de Salud seleccionadas por su nivel de pobreza son de la Región Huetar Atlántica: Matina, Cariari, Valle la Estrella, Siquirres, Talamanca y Guácimo y de la Región Brunca: Buenos Aires, Coto Brus, Corredores, Osa y Golfito.

En el país constará de dos Operaciones o Etapas, la Segunda Operación del Proyecto adquiere viabilidad gracias a los resultados obtenidos satisfactoriamente de la evaluación externa de los indicadores y metas establecidos en el denominado marco de desempeño de la Primera.

Esta Segunda operación es de continuidad y consolidación de lo iniciado, fue negociada y formulada en el 2015, la planificación finalizó a finales de julio de ese año y fue aprobada por el BID y los donantes en diciembre 2015. Actualmente se están afinando los instrumentos de planificación y terminando las condiciones previas para iniciar en los próximos meses del 2016, se estableció con fecha máxima el 15 de junio, pero se espera inicie antes y tendrá una duración de 18 meses, eventualmente extensibles a un máximo de 24 meses. Posteriormente será evaluado y se espera finalice en julio 2018.

## Antecedentes de la Unidad

La Unidad Coordinadora del Proyecto Salud Mesoamérica (UCP-PSM) fue creada mediante acuerdos de Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 8 de la Sesión N°8575 del 26 de abril del 2012 acordó, entre otros:

“2. Ordenar el cierre técnico de la Unidad Ejecutora del Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud (UE 4503).

1. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que, en coordinación con las Gerencias Financiera, Médica y Administrativa realice el trámite correspondiente para la reasignación de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se considere necesarios de la Unidad Ejecutora del Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud, con el fin de integrar la Unidad Coordinadora del Proyecto Salud Mesoamérica 2015, por el plazo que requiera el Proyecto.”

Y en la Sesión No. 8572. Artículo 6, de fecha 12 de abril, 2012, autoriza e instruye lo siguiente: “**a)** La participación de la Caja Costarricense de Seguro Social en la formulación del Plan de Trabajo del Proyecto Salud Mesoamérica 2015 dirigido por el Ministerio de Salud, con el apoyo técnico del Banco Interamericano de Desarrollo y la cooperación del Gobierno de España, **b)** Que la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, en los ámbitos de sus competencias, participen en apoyo al Ministerio de Salud con la asistencia requerida en tiempo y forma, asignando las instancias técnicas necesarias para garantizar una gestión y ejecución ágil y coordinada. Lo anterior, observando los requerimientos de control interno, legalidad y rendición de cuentas que les atañen. Para lo cual y en concordancia con la Política de Aprovechamiento Racional de Recursos Financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social, se reasignan los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos que se consideren necesarios, para que la Unidad Coordinadora del PROYECTO en la C.C.S.S. asesore y apoye en el ámbito administrativo y técnico al Proyecto Salud Mesoamérica 2015, UP. 4210, por el plazo que requiera.

c) Aceptar la propuesta general de organización funcional del Proyecto de acuerdo con lo solicitado por el Ministerio de Salud y el Banco Interamericano de Desarrollo, en la cual la Caja Costarricense de Seguro Social deberá contar con una Unidad Coordinadora del Proyecto y una Comisión Técnica, que tendrán a su cargo la conducción, la integración y seguimiento de las acciones en la parte administrativo-financiera y de servicios de salud, respectivamente, para el logro de los objetivos del Proyecto”

Mediante oficio GIT 35564 con fecha 17 de agosto inicialmente perteneció la Unidad Coordinadora de dicho Proyecto dirigido a la Subárea de Gestión de Recursos Humanos se comunica lo referente al concurso interno y la selección del suscrito como Director del Proyecto Salud Mesoamérica, cargo que inicia el 20 de agosto del mismo año.

Más recientemente mediante copia de oficio PE-1338-2016 del 6 de mayo dirigido al Dr. Fernando Llorca C., Ministro de Salud, se adjunta “Proyecto Salud Mesoamérica (PSM): Replanteamiento y optimización del rol de la CCSS de cara a la II Operación” y mediante Oficio GIT-3640/GM-MDD-11268-16 dirigido al suscrito se instruye sobre se readscribe la Unidad a la Gerencia médica, específicamente a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, se limita su participación a los procesos de adquisiciones exclusivamente a lo relacionado con la CCSS, se mantienen en la Unidad los siguientes recursos humanos:

1er Apellido	2do Apellido	Nombre	Cédula	Plaza	Perfil
Estrada	Acuña	Harry	8-0073-0722	19559	Profesional 4
León	Barth	Mario	1-0436-0229	33170	Médico Director 4
Sibaja	Jiménez	Yuliana	1-0892-0352	9228	Secretaria Ejecutiva 2
Vargas	Rojas	Herberth	1-0416-0498	34257	Mensajero 2

Y se trasladan a otras dependencias los siguientes:

1er Apellido	2do Apellido	Nombre	Cédula	Plaza	Perfil
Chirino	Sánchez	Karen	1-0671-0422	19881	Profesional 4
González	Chacón	Róger	1-0664-0367	109	Profesional 4
López	Badilla	Miriam	5-0166-0384	4633	Enfermera Lic. 7
Mena	Hidalgo	Oscar	1-0650-0179	35210	Profesional 4

Y se establece la colaboración para las adquisiciones del Proyecto destinadas a la CCSS de Karen Chirino S. y Miriam López B.

La Unidad Coordinadora del Proyecto Salud Mesoamérica 2015 (PSM) en la CCSS inició funciones en setiembre 2013 y desde entonces contribuyó en la gestión y ejecución del PSM en dos grandes aspectos: lo relacionado con la totalidad de las adquisiciones de la Primera Operación o Etapa y todo lo relacionado con las actividades propias de la CCSS en los servicios de salud institucionales, con la participación de múltiples instancias de los tres niveles de gestión.

Significa que la Unidad Coordinadora en la CCSS trascendió el ámbito institucional y ha participado durante toda la Primera Operación en todas las actividades de contratación y adquisiciones de todas las instituciones participantes como ente auxiliar de la División Administrativa del Ministerio de Salud. Es decir no solo ha participado en las actividades destinadas para la CCSS.

## **Funciones del Director de la Unidad**

De acuerdo al perfil que se publicó el 30 de julio 2012 el requerimiento de candidatos para el puesto, para nombramiento interino como Director de la Unidad se establecieron las siguientes funciones y responsabilidades:

Planifica, conduce, organiza, coordina, monitorea y evalúa la ejecución de las actividades técnicas y administrativas de cada uno de los componentes del Proyecto Salud Mesoamérica 2015 que deben desarrollar los participantes internos y externos de la CCSS para cumplir con el objetivo del proyecto.

### **Responsabilidades asignadas:**

- Velar por la correcta aplicación del Manual Operativo del Proyecto y la gestión oportuna del Plan de Ejecución del Proyecto según cronograma establecido.
- Divulgar el marco teórico conceptual y los documentos del proyecto a los diferentes actores institucionales involucrados y promover la consistencia de las acciones de estos con el modelo de intervención que el proyecto plantea.
- Divulgar el Proyecto y en conjunto con la comisión técnica, brindar asistencia técnica a los equipos regionales de la Región Brunca y Huetar Atlántica, y junto con estos, brindar asistencia técnica y dar seguimiento a los planes locales de los equipos de salud institucionales en las comunidades seleccionadas.



- Colaborar en conjunto con la comisión técnica, en la asistencia técnica a las responsables de los diferentes componentes de las otras instituciones participantes y en la conformación y asistencia técnica a la red local de servicios del Proyecto y a las unidades que la conforman.
- Realizar seguimiento y acompañar a los equipos regionales y locales en la supervisión y ejecución del proyecto, e identificar posibles nudos críticos y proponer soluciones para el mejor desarrollo de los procesos locales.
- Recopilar la información, elaborar y presentar los informes periódicos sobre las coberturas logradas, las actividades realizadas y el general sobre el avance del proyecto, para las respectivas rendiciones de cuentas y evaluaciones previamente definidas.
- Integrar, formular y/o actualizar el Plan para la ejecución del Proyecto Salud Mesoamérica 2015 (SM-2015)", con la participación de equipos técnicos de la CCSS y de las demás instituciones integrantes del proyecto.
- Definir e implementar el uso de los parámetros para el monitoreo y evaluación de los procesos y resultados de las actividades programadas en el Plan del Proyecto
- Coordinar con las autoridades de la CCSS, la ejecución de actividades puntuales por parte de técnicos específicos
- Coordinar e integrar la ejecución de actividades que requieren participación interinstitucional tales como el Ministerio de Educación Pública, el PANI-MP, el INAMU, las Juntas de Protección de la Niñez y la Adolescencia; los Comités Tutelares, el IMAS, y otros.
- Ejecutar los procedimientos de contratación de bienes y servicios requeridos para la ejecución de las actividades de los componentes del Proyecto SM 2015 para su adjudicación por parte del Ministerio de Salud
- Coordinar, monitorear y verificar el cumplimiento de las tareas asignadas a las instancias técnicas internas de la CCSS y de otras instituciones como el MEP, el PANI, el INAMU, los CENCINAI y otros
- Asesorar a las instancias técnicas internas y externas, o al Ministerio de del proyecto para solventar debilidades u obstáculos e introducir acciones de mejora en el avance del proyecto
- Suministrar los informes (periódicos según lo definido por las respectivas autoridades) y reportes de financiero-contables y de gestión requeridos por la Ministra de Salud, el BID, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Junta Directiva en lo concerniente al proyecto propiamente o a la gestión de la UCP como unidad programática de la estructura programática y presupuestaria de la CCSS
- Planificar, organizar, dirigir, monitorear y evaluar la gestión de la UCP.
- Aprobar el Plan Operativo Anual de la UCP SM 2015 y el Presupuesto de Gastos de Operación
- Aprobar el Programa de Compras del Proyecto y de la UCP
- Recomendar la adjudicación de las contrataciones de bienes y servicios del Proyecto dado que esta Unidad Coordinadora del Proyecto tiene condición de Dirección de Sede.
- Monitorear, evaluar e implementar las mejoras necesarias, para el cumplimiento del plan operativo anual y la ejecución del presupuesto de gastos de operación.
- Velar por el uso eficiente de los recursos externos y locales que se les suministran para la ejecución del proyecto y de la operación de la UCP

## **Principales acciones y logros alcanzados**

### **Gestión de recursos humanos**

La Sra. Yuliana Sibaja es la responsable de estos asuntos. Se ha realizado la planificación de las capacitaciones requeridas por el personal subalterno como parte del respectivo Plan de la GIT y evaluación del desempeño del personal asignado bajo la Dirección anualmente durante el periodo.

Recientemente se realizó los trámites de traslado del personal reasignado a otras dependencias. Sr. Roger González a la Dirección de Centros Especializados, el Sr. Oscar Mena al EDUS-GIT, y las Sras. Miriam López y Karen Chirino a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, específicamente al Área de Atención Integral a las Personas.

#### **Pendiente:**

La reasignación presupuestaria de las plazas trasladadas mencionadas antes, debido a que en la fecha que se trasladaren ya había pasado el periodo para ello.

### **Gestión del PAO y presupuesto**

El responsable de estos asuntos es el Sr. Harry Estrada.

Se ha realizado la formulación anual respectiva, así como los informes trimestrales y a anuales establecidos en la normativa y de acuerdo a la ejecución se ha solicitado las modificaciones necesarias y las devoluciones al Dirección de Presupuesto de los remanentes que no se utilizarían. Siempre se ha considerado y elaborado lo relativo a las Políticas de racionalización del gasto en estos procesos.

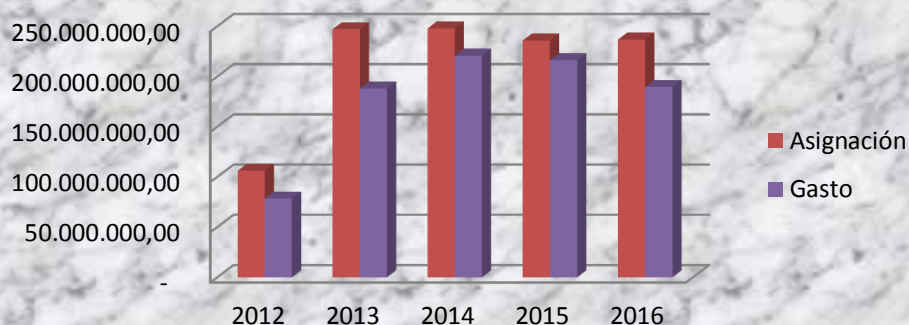
El presupuesto institucional es para la operación de la Unidad y algunas actividades de apoyo a la ejecución del proyecto, pero el mismo se financia mediante los aportes de la donación administrada por el BID y la contrapartida local que aporta en efectivo el Ministerio de Salud. **Estos fondos se depositan y administran por el propio Ministerio de Salud, no se transfiere ningún monto a la CCSS.**

En el siguiente cuadro y gráfico se resume la aprobación y ejecución del presupuesto institucional anualmente para el periodo.

**Informe de Ejecución Presupuestaria**  
**Periodo 2012 al 31 de octubre del 2016 (en colones)**

<b>Año</b>	<b>Asignación</b>	<b>% de Crecimiento</b>	<b>Gasto</b>	<b>% de Ejecución</b>
2012	106.175.765,91	<b>100,00%</b>	78.478.422,91	<b>73,91%</b>
2013	246.963.369,30	<b>132,60%</b>	188.028.481,96	<b>76,14%</b>
2014	247.852.713,61	<b>0,36%</b>	220.688.407,25	<b>89,04%</b>
2015	235.836.682,08	<b>-4,85%</b>	216.169.288,29	<b>91,66%</b>
2016	236.830.904,36	<b>0,42%</b>	189.533.675,34	<b>80,03%</b>

## Proyecto Salud Mesoamérica Unidad Ejecutora 4510 Ejecución del año 2012 al 2016



La menor ejecución en el 2012 se explica porque la Unidad estaba en etapa de transición. El 2013 inició la Unidad hasta setiembre de ese año y el proyecto inició oficialmente en julio, pero por atraso de la aprobación del presupuesto por la Autoridad Presupuestaria al Ministerio de Salud se inició la ejecución efectiva hasta setiembre 2013.

**Pendiente:** Elaboración del Informe anual 2016.

Para lo relativo al Proyecto se ha realizado la planificación de cada una de las dos operaciones utilizando los instrumentos del BID denominados: Plan de Ejecución Plurianual (PEP), Plan de Adquisiciones (PA) y Plan Financiero (PF).

### Gestión de bienes muebles y activos

La Sra. Yuliana Sibaja es la responsable de estos asuntos.

Se ha realizado los respectivos inventarios anuales de activos en conjunto con el personal subalterno a cargo.

Como logro se excluyeron varios activos que venían como pendientes del anterior Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud (UE 4503). El detalle de los mismos se presenta en el siguiente cuadro.

## Cuadro informativo justificantes por faltantes de activos

**Unidad ejecutora: 4503**

Ejemplo		SCBM		
Nº Placa	Descripción	Fec. Ing. Inv.	Criterio Justificación	Anotaciones Justificación
352264	Pizarra Acrilica 60x80	15/12/1994	<b>J4</b>	Se adjunta oficio PMD-061-00
400439	Computadora T.W.C.	30/08/1995	<b>J4</b>	Se adjunta oficio PMD-061-00
400738	Teléfono Meridian	12/12/1995	<b>J3</b>	Se adjunta Oficio AMP-013-2011 del 29-03-2011
479831	Teléfono Panasonic Modelo KX-T	30/09/1998	<b>J3</b>	Se adjunta Oficio AMP-013-2011 del 29-03-2011
519003	UPS MRPK Electronic MD POWER MAXLU 650	13/12/1999	<b>J4</b>	Justificación en oficio N o.APM-080-2010, se adjunta copia.
519018	UPS MRPK Electronic MD POWER MAXLU 650	24/01/2000	<b>J3</b>	Justificación en oficio N o.APM-080-2010, se adjunta copia.
678901	microcomputadora Portàtil Toshiba	09/06/2004	<b>J2</b>	Justificación en oficio N o.APM-080-2010 y Oficio No.SAI-0920-09 del 15-05-2009, el cual se adjunta oficio.
678909	Microcomputadora Portàtil Toshiba	31/05/2004	<b>J4</b>	Fue sustraída en octubre del 2004, según consta en oficio APM-036-05 DEL 29-03-2005. Fue comunicado a la Sub-Área de Investigación en Oficio No.DPM-140-04 del 27-10-2004.
712202	Teléfono celular MR Motorola V220	01/08/2005	<b>J2</b>	Dicho Telefono fue sustraído el 08-06-2008, de las oficinas de la Unidad, según consta en informe de investigación SAIP-153-08, Oficio No.SAI-0920-09 del 15-05-2009, el cual se adjunta oficio.

form.dinia 2013

### OBSERVACIONES:

**(Fec. Ing. Inv):** corresponde a la fecha de ingreso del activo a la CCSS no a la unidad.

**31-05-2013:** corresponde a la fecha de cierre del inventario de activos 2013

**Años Sin localizar:** corresponde a los años que tiene el activo de figurar como faltante

**Criterio de Justificación:** Independiente de la cantidad de años en que se ha reportado el activo como faltante el SCBM exige clasificar los faltantes según los criterios detallados a continuación:

**J1=** Faltante periodo Actual (2008-2013)

**J2=** Reportado mínimo en 3 periodos como faltante y de 5 a 10 años de antigüedad.

**J3=** Reportado mínimo en 2 periodos como faltante y de 10 a 15 años de antigüedad.

**J4=** Reportado mínimo en 2 periodos como faltante y mas de 15 años de antigüedad.

**Anotaciones Justificación:** La explicación sobre lo acontentido

**Anexos:** El número de folio o anexo donde esta el documento que justifica

También se realizó el registro y plaqueo de los bienes donados por el Proyecto, amparados en el Convenio de Cooperación interinstitucional suscrito en junio del 2014 entre la institución y el Ministerio de Salud y el respectivo convenio de donación entre ambas instituciones y siguiendo el procedimiento comunicado por el Área de Bienes Muebles, a saber:

**Equipo donado al proyecto  
mediante convenio DM-FP-4765-2015**

Nº PLACA	DESCRIPCION
1068998	Computadora portátil marca HP color negro
1068999	Computadora portátil marca HP color negro
1068966	Proyector multimedia color blanco marca Epson
1068987	Fotocopiadora, impresora multifuncional marca Laser Jet 500 MFP

Además dado que por decisiones superiores parte del área física perteneciente originalmente a la Unidad se ocupó por personal del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, a cargo de la Dra. Rocío Sánchez, se trasladó formalete el mobiliario de esa área, a saber:

**ACTIVOS DEL COMPROBANTE**

Nº Placa	Código Bien	Descripción	Marca	Modelo	Nº Serie	Valor Inicial
928194	7-75-01-0165	MUEBLE MODULAR EN "L" MEDIDAS 2.35 X 2.00 X 0.60 X 0.78	NA	NA	NA	317,890.20
928195	7-75-01-0165	MUEBLE MODULAR EN "L" MEDIDAS 2.35 X 2.00 X 0.60 X 0.78	NA	NA	NA	317,890.20
928196	7-75-01-0165	MUEBLE MODULAR EN "L" MEDIDAS 2.35 X 2.00 X 0.60 X 0.78	NA	NA	NA	317,890.20
928197	7-75-01-0165	MUEBLE MODULAR EN "L" MEDIDAS 2.35 X 2.00 X 0.60 X 0.78	NA	NA	NA	317,890.20
928198	7-75-01-0165	MUEBLE MODULAR RECTO MEDIDAS 1.00 X 0.60 X 0.78	NA	NA	NA	317,890.20
928199	7-75-01-0165	MUEBLE MODULAR RECTO MEDIDAS 1.00 X 0.60 X 0.78	NA	NA	NA	317,890.20
928208	7-80-01-0140	GABINETES CON DOS PUERTAS MEDIDA DE 1.80 X 0.40 X 0.45	NA	NA	NA	580,737.70
928209	7-80-01-0140	GABINETES CON DOS PUERTAS MEDIDAS DE 1.80 X 0.40 X 0.45	NA	NA	NA	580,737.70
928210	7-80-01-0140	GABINETES CON DOS PUERTAS MEDIDA DE 1.80 X 0.40 X 0.45	NA	NA	NA	580,737.70
928211	7-80-01-0140	GABINETES CON DOS PUERTAS MEDIDAS DE 1.80 X 0.40 X 0.45	NA	NA	NA	580,737.70
928216	7-75-01-0500	GAVETERO TRES GAVETAS MEDIDAS 0.40 X 0.52 X 0.73	NA	NA	NA	127,720.32
928219	7-75-01-0500	GAVETERO TRES GAVETAS MEDIDAS 0.40 X 0.52 X 0.73	NA	NA	NA	127,720.32

Se hizo entrega formal de activos asignados al suscrito mediante oficio DPSM-0064-2016 con fecha 23 de noviembre de 2016 y fue verificado y suscrito por la encargada la Sra. Yuliana Sibaja J. y por el Administrador de la Unidad Lic. Harry Estrada A.

## **Gestión de Control Interno**

El responsable de estos asuntos es el Sr. Harry Estrada.

Se ha realizado la respectiva autoevaluación en los instrumentos y herramientas establecidos, así como el respectivo Plan de mejora y su seguimiento, aportando la evidencia documental del caso.

Como logro en el periodo se cuenta a la fecha con la totalidad de los ítems en grado de avance: **“Implementado”**

Respecto a los riesgos para la gestión se ha realizado la identificación y priorización y los respectivos planes de mitigación utilizados por el BID denominados “Matriz de riesgos” y no los institucionales, debido a aprobación por la Contraloría General de la República de utilizar los procedimientos del BID.

## **Gestión del Proyecto o Iniciativa Salud Mesoamérica**

La Unidad Coordinadora en la CCSS inició en setiembre 2013. Durante toda la Primera Operación su gestión trascendió el ámbito institucional y participó en todas las actividades de contratación y adquisiciones de todas las instituciones participantes como ente auxiliar de la División Administrativa del Ministerio de Salud, según fuera aprobado por la Junta Directiva esta organización funcional, y no solo en las actividades destinadas para la CCSS, como se menciona en la sección 2 de Antecedentes.

El grado de participación es en la mayoría de actividades de los procesos de cada contratación, se exceptúan la aprobación, refrendo y firma de los contratos, la solicitud de inicio y certificación de contenido presupuestario y lo respectivo a los pagos de cada actividad contractual, puesto que el presupuesto está a su cargo.

Además esta Unidad participó en las actividades de planificación, coordinación, seguimiento y evaluación de toda la iniciativa y en aspectos técnicos relacionado con los servicios, en conjunto con la Comisión Técnica de la ISM en el Ministerio, de la Comisión Técnica de la CCSS y de los representantes de las instituciones participantes. Además participó en todo lo relacionado con la CCSS y sus diferentes dependencias.

Este rol, funciones y responsabilidades fueron negociados por la autoridades y son parte de los documentos oficiales de la Iniciativa de la primera operación, y como tal fueron aprobadas

El detalle de las actividades de adquisición de la Primera Operación realizadas se presenta en el siguiente cuadro, según clasificación de Normativa del BID que aplica gracias a autorización de la Contraloría General de la República:

Los procesos de adquisición o contratación en el Plan de Ejecución Plurianual (PEP) para la Primera Operación eran inicialmente 66, de los cuales algunos de ellos se unieron con otros procesos para optimizar el procedimiento y reducir su cantidad en el PEP.

**Proyecto Salud Mesoamérica**  
**Actividades de adquisición y contratación**  
**Primera Operación**

<b>Categoría</b>	<b>N° de procesos</b>
Obras	1
Bienes	14
Servicios de no consultoría	9
Consultoría firmas	9
Consultoría individual	11
<b>Total</b>	<b>44</b>

Los 44 procedimientos definitivos generaron aproximadamente 95 órdenes de compra y sus respectivos contratos.

El plazo en que se ejecutaron estos procesos de compra fue de 13 meses efectivos debido a limitaciones de disponibilidad presupuestaria del MS por atraso en la autorización de la Autoridad Presupuestaria que sumó 11 meses de los 24.

Los objetos de compra requirieron una gran diversidad de especificaciones y términos de referencia debido a la heterogeneidad de los mismos, trabajados con las instancias técnicas nacionales del PSM y de cada una de las cinco instituciones.

El desempeño de la primera operación fue bastante satisfactorio, con una ejecución de las actividades planificadas del 100% en el tiempo establecido, con la extensión adicional de 6 meses, de 18 a 24 meses en total, con la salvedad anotada antes sobre el tiempo efectivo real. Sin embargo, debido a remanentes por menores precios o por diferencias en las tasas de cambio y por los atrasos de aprobación presupuestaria por parte de la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda que sumaron 11 meses de los 24, se logró una ejecución financiera de los fondos del Proyecto del 90.3%, es decir una sub ejecución del 9.7% que equivale a \$279,700. Si se analiza el avance de ejecución del

Plan de ejecución plurianual (PEP) durante la Primera Operación, entre 2013 y 2015 es claro que el componente 1 de Fortalecimiento de los servicios de Salud de la CCSS tuvo el primer lugar o uno de los más avanzados de la totalidad de sus cuatro componentes durante todo el periodo.

**Avance de ejecución porcentual del Plan de Ejecución Plurianual por componente  
Proyecto Salud Mesoamérica.  
Primera Operación.  
2013-2015**

Fecha	Total	Componente 1(CCSS)	Componente 2	Componente 3	Componente 4
Setiembre 2013	10%	5%	8%	5%	3%
Julio 2014	50%	60%	51%	37%	38%
Diciembre 2014	70%	76%	77%	70%	58%
Mayo 2015	82%	84%	84%	90%	77%
Agosto 2015	98%	100%	97%	100%	97%

**Aportes, principales resultados y productos y avance en la implementación de la nueva modalidad de atención integral en la CCSS durante la primera operación**

Un proceso muy importante y de mucha utilidad de la Primera etapa fue la sistematización de la misma. Incluyó una amplia revisión documental, 16 entrevistas individuales, 11 grupos focales y 9 talleres que involucraron la participación de un total de 250 personas, incluidas actores externos al Proyecto, principalmente del BID, autoridades de salud anteriores y autoridades actuales de salud, CEN-CINAI, algunos consultores seleccionados, representantes de las cinco instituciones del ámbito nacional (personal técnico y administrativo-financiero), regional y local, adolescentes embarazadas o madres, padres y madres de familia y promotores adolescentes.

Entre los procesos más valorados por las personas entrevistadas fueron:

- La implementación de transformaciones en los servicios de salud específicamente en la atención de adolescentes y el desarrollo de herramientas puntuales para la atención, la evaluación de riesgos, la referencia y contra referencia.
- La orientación de la oferta de servicios al desempeño y a resultados, así como la exposición a evaluaciones externas que permite identificar realmente la situación de los servicios, las dificultades, las debilidades, las áreas de mejora.

Respecto a la gestión del proyecto se señalan entre los aspectos facilitadores:

- Compromiso de las personas involucradas.
- Apoyo administrativo de la Unidad Coordinadora del Proyecto en la CCSS (UCP-CCSS).



- Convenios interinstitucionales

Y como principales obstáculos: Atrasos en la ejecución presupuestaria debido a procesos de la Administración Pública (Aprobación del presupuesto por la Autoridad Presupuestaria del Ministerio de Hacienda.

Sobrecarga de funciones y tareas en la Coordinación Técnica y las coordinaciones de Unidades de Coordinación Regionales (UCR's) y Locales (UCL's) en tareas de coordinación para consultorías y otras actividades.

Respecto a la oferta de la CCSS, se señala como principales aciertos por las personas entrevistadas: Transformación profunda de los servicios para que sean amigables y con calidad: horarios diferenciados, diversas modalidades de atención, ampliación de oferta anticonceptiva.

Uno de los productos de mayor importancia en el periodo, fue el desarrollo del Sistema de monitoreo interno, cuyo objetivo fue orientar operativamente la implementación de la modalidad de atención propuesta, mediante la vigilancia continua de los procesos y productos seleccionados vinculados con el cumplimiento de los indicadores de desempeño de 18 meses del proyecto previo a la evaluación externa e independiente. Como productos se contó con los respectivos informes de las visitas de monitoreo y los dos simulacros de medición realizados en las áreas de salud cubiertas. El primero se realizó entre el 23 de marzo y el 1 de abril del 2015, que evidenció que solo dos de los 11 Indicadores se podían verificar como cumplidos, los restantes 9 en su totalidad eran de los servicios de salud, y el segundo del 4 al 15 de mayo del mismo año, posterior a la ejecución de un plan de contingencia o remedial por parte de muchas personas de las instituciones participantes, pero al ser indicadores de servicios el esfuerzo mayor correspondió a la CCSS.

Lo cual aunando a una mayor comunicación y el fortalecimiento de la autoridad formal institucional "en cascada" desde la Presidencia Ejecutiva, las Gerencias más involucradas, las Direcciones Regionales y las Direcciones de Áreas de Salud, así como con otros jefaturas de servicios más involucradas.

Toda la coordinación previa e inducción de equipo de encuestadores, así como la validación operativa o de campo de los cuestionarios, fue exitosa, dado que el proceso evaluativo tuvo muy pocos incidentes de importancia conocidos y cursó según lo previsto, mismo que se realizó durante los meses de julio y agosto. Este proceso fue calificado por el BID como impecable y facilitó la evaluación, incluso acortó el tiempo previsto.

Junto con la recolección de la información para la evaluación, las autoridades superiores del Ministerio de Salud y de la institución decidieron se aplicara los cuestionarios extendidos, lo cual va a brindar información adicional sobre algunos aspectos de la atención materno infantil en las áreas de salud y algunos hospitales de las dos regiones cubiertas por el Proyecto.

Todo lo anterior permitió cumplir como se había previsto objetivamente ya que se logró el 82% del cumplimiento de las 11 metas e indicadores, que superó el mínimo nivel requerido, su informe fue recibido el 7 de octubre. Este informe se revisó y se analizaron las lecciones aprendidas y necesidades de reforzamiento de algunos procesos por ser relativamente recientes de implementación.

La muestra incluyó: 38 establecimientos de salud (32 sedes de EBAIS, 2 hospitales regionales y 3 hospitales periféricos, 1 CAIS) y las 11 Áreas de salud cubiertas y 11 Unidades de coordinación local (UCL).

**Estos resultados son sin duda uno de los logros más relevante del periodo**, dado que son producto de una evaluación externa e independiente por una instancia de renombre internacional como es el Instituto de Métricas y Evaluación en Salud de la Universidad de Washington.

Con el resultado obtenido el país puede optar a la segunda operación y puede recibir el tracto de desempeño por un monto de \$857,143 por el Ministerio de Salud, equivalente a la mitad de la contrapartida económica efectiva que el mismo aportó en esta operación. Se presenta estos resultados por indicador a continuación:

- Mas del 100 % de los funcionarios de EBAIS fue sensibilizado sobre la adolescencia y sus características mediante talleres (la meta mayor al 100% se explica porque incluyeron algún personal adicional, no previsto)
- El 100 % de las sedes de EBAIS cumplieron de requisitos relativos a espacios físicos privados y confidenciales (señalización específica para adolescentes y privacidad para la consulta individual).
- El 90.6 % de los EBAIS disponían de métodos de anticoncepción y protección. Solo un EBAIS no disponía de ninguno de los métodos exigidos (no los supo mostrar a los entrevistadores un médico sustituto) y sólo un Área no había contado con existencias de DIU durante los tres meses anteriores a la encuesta.
- El 96.9% de los EBAIS disponían del material normativo y educativo requerido. Solamente un EBAIS carecía de un material (rotafolio).

Estos materiales incluían: Manual Técnico y de Procedimientos para la Atención Integral de las personas adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva, Manual de Actividades Grupales con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas adolescentes, Manual de Consejería en Salud Sexual y Salud Reproductiva para personas adolescentes fichas de clasificación del riesgo, Manuales Abreviados de Procedimientos y de referencia y seguimiento para la atención integral de adolescentes con énfasis en Salud Sexual y Salud Reproductiva, Rotafolio sobre Métodos de Protección Sexual y Anticoncepción para adolescentes: “Conocer, Decidir, Cuidarme. Para una sexualidad responsable, segura y placentera” y el Juego Didáctico “Exploración Misterio”).

- El 100 % de los EBAIS cuentan con copia de la Norma Nacional y Manual Técnico y de Procedimientos.
- El 93.8% de los EBAIS logró evidenciar el horario de atención diferenciada para adolescentes. Solo dos EBAIS no evidenciaron las horas programadas anunciadas mediante afiche u otro mecanismo de divulgación en la sede.

- El 88.7% de los EBAIS con registros e informes estadísticos específicos de población adolescente. No enviaron a la UCL respectiva los reportes de los últimos meses un EBAIS y un área de salud.
- Los dos indicadores que no lograron la meta eran más difíciles de obtener, pues implicaba un registro nuevo completo, solo el 56.3% de los EBAIS lograron el correcto y completo llenado del nuevo instrumento de riesgo y solo el 71.9.% registró todas las acciones según el riesgo.

Si se considera que la implementación de las mejoras en los EBAIS inició en febrero y marzo del 2015 y que la evaluación se realizó 4 a 5 meses después de iniciado, los resultados toman mayor valor y evidencian el esfuerzo institucional realizado en tan poco tiempo.

En la Ayuda memoria de la misión del BID de octubre 2015 se reiteran algunos de los elementos anotados, textualmente:

- El involucramiento de las autoridades, desde el más alto nivel de toma de decisiones hasta la dirección de áreas y coordinación de equipos locales, ha resultado decisiva para impulsar procesos y sostener la continuidad de los cambios impulsados. Esa presencia ha servido para reforzar la importancia de ciertos lineamientos y para revertir las naturales resistencias que surgieron durante el proceso, en particular de parte de algunas autoridades locales que tomaron más tiempo en adherir al modelo.
- Formación de agentes y equipos multiplicadores para que a nivel regional y local puedan replicar los contenidos impartidos en los talleres de sensibilización y capacitación. Esto ha permitido cubrir a los funcionarios y funcionarias que no han podido participar de las instancias generales de formación y actuar como referentes técnicos para sus equipos.
- Formación de agentes y equipos multiplicadores para que a nivel regional y local puedan replicar los contenidos impartidos en los talleres de sensibilización y capacitación. Esto ha permitido cubrir a los funcionarios y funcionarias que no han podido participar de las instancias generales de formación y actuar como referentes técnicos para sus equipos.
- Involucramiento activo de las jefaturas, especialmente directores regionales y de área, en el análisis de situación del proyecto en sus respectivas áreas de influencia; esto facilita un mayor compromiso reflejado en la toma oportuna de decisiones para el destabe de problemas y corrección de situaciones críticas.
- Algunas áreas y equipos del nivel local han sido muy proactivos en cuanto a llevar a cabo estrategias relativas a la captación de los y las adolescentes. Destacan especialmente los casos donde ciertas alianzas locales o la realización de ciertas acciones de promoción y difusión, han sido efectivos en lograr una mayor concurrencia de los y las adolescentes a la consulta.

## La Segunda Operación

Fue negociada y formulada en conjunto con el BID en julio 2015 y aprobada por los donantes y el BID en diciembre 2015.

La misma fue suscrita entre el señor Ministro de Salud y el BID desde junio 2016 y se realizó actividad de su inicio oficial el pasado 10 de agosto 2016; sin embargo aun no se ejecuta propiamente dicho. Lo anterior debido a que actualmente se espera se cumplan algunos pocos requisitos de tipo administrativo financiero por parte del Ministerio de Salud que están pendientes y son indispensables para lograr la condición de “elegibilidad” por el BID, lo que implica poder iniciar a utilizar los fondos de la donación administrada por el mismo.

Esta Segunda operación tendrá una duración de 18 meses, eventualmente extensibles a un máximo de 24 meses. Se espera finalice en julio 2018 y posteriormente será evaluado y, una vez realizada la evaluación de impacto o resultados se extienda a todo el país como parte del Programa de Atención Integral de la Adolescencia de la institución.

Además de la planificación (PEP; PA Y PF) de esta Segunda Operación se elaboró en Plan de transición entre las dos operaciones con el fin de dar seguimiento o adelantar algunas actividades de la segunda operación y una serie de acciones correctivas para responder a los aspectos a mejorar según el informe de las vistas del equipo de monitoreo presentado en setiembre 2016.

## Asunto Pendientes

### 1. Del Plan de transición

- Elaboración, validación, reproducción y distribución del instructivo del instrumento de Evaluación de Riesgo del Manual Técnico y de Procedimientos. Ya solo falta su diagramación e impresión por el Ministerio de Salud, para su posterior divulgación y distribución a las Áreas de salud y sus EBAIS, las UCR's y UCL's.
- Distribución de modelos anatómicos demostrativos: solo falta recoger los asignados a nivel central CCSS, para la UCP y para el PAIA del Centro de Abastecimiento y Distribución (CAD) del Ministerio de Salud en Pavas, y otros.
- Dar seguimiento que la adecuación de espacios, señalización y mobiliario de los EBAIS está operando, para ello se debe solicitar informe a directores médicos de Áreas de salud, integrantes de UCR's y UCL's

### 2. De las acciones correctivas al informe de monitoreo interno

- Implementación de la estrategia de captación.

Se comunicó a los enlaces institucionales regionales y locales la estrategia final para su implementación. Es posible que se adecúe el PEP para crear una contratación que apoye a las Áreas de salud en la planificación de cuáles estrategias implementar y según antecedentes de producción de consultas de atención integral 2015 y 2016 establecer en conjunto con las AS las metas de producción a de atención integral para el 2017 a fin de cumplir la meta de este indicador. Se relaciona con la actividad: Valorar sistemas o fuentes de información de CCSS para conocer qué información de atención integral por área de salud se puede obtener y con esa información negociar metas de producción por área y por EBAIS.

- Video conferencia con directores, médicos de EBAIS y personal de redes para recordar aspectos a mejorar de la modalidad de atención y sus registros. Pendiente reprogramar la que se suspendió el 24 de noviembre debido a la emergencia nacional. Existe grabación en video de la primera.
- Efectiva la supervisión en la CCSS por parte de los equipos encargados: Se oficializó por la Gerencia Médica el Manual de supervisión mediante oficio GM-MDD-21033-2016 del 28 de octubre s 2016. Pendiente enviar el oficio y el Manual en digital a Directores regionales, de AS, integrantes de UCL's y UCR's y valorar realizar impresión en la imprenta institucional.
- Estandarizar el mecanismo e instrumento de referencia por ATAP al EBAIS respectivo: Coordinar con al Coordinación Nacional de Enfermería un oficio suscrito en conjunto con el recordatorio de utilizar la boleta respectiva, fundamentado en las Normas vigentes de AP y el Manual Técnico y de Procedimientos de la ISM para que estandaricen su uso y que se verifique la efectiva atención por el médico del EBAIS, con particular énfasis en aquellos EBAIS que según informe de monitoreo s de setiembre no lo hacen.
- Reunión con personal de nivel central y regional para analizar el tema de informes, información disponible y necesaria. Pendiente hacerla con el Área de Estadísticas de Servicios de Salud (AESS).
- Registro completo de datos de las atenciones integrales en salud. Según los listados depurados del 2015 y 2016 y el SINA si se detecta que hay sub registro en el SINA se debe organizar con los Directores de AS y Jefaturas de REDES la digitación de lo faltante para esos años. Se cuenta con actividad en el PEP para contratar tres meses de digitador para colaborar. Es un tema para la reunión con el AESS
- Aval de comisión de expedientes de la boleta de referencia y contra referencia de adolescentes en riesgo. Pendiente enviar el instrumento revisado y el instructivo.

### 3. Del PEP CCSS segunda Operación

Se adjunta cuadro con el detalle como Anexo 1.

## *Anexo 1: Plan De Adquisiciones CCSS-Segunda Operación*