UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS HEREDIA

CENTRO INTERNACIONAL DE POSGRADOS

MAESTRÍA PROFESIONAL EN GERENCIA DE PROYECTOS

TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

"PROPUESTA PARA VALIDACIÓN DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL"

ELABORADO POR

CAROLINA ORDÓÑEZ NÚÑEZ

HEREDIA, COSTA RICA

AÑO 2018

UNIVERSIDAD LATINA DE COSTA RICA
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES®

UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS HEREDIA
CENTRO INTERNACIONAL DE POSGRADOS

CARTA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

Heredia, 10 de junio del 2018
Señores
Miembros del Comité de Trabajos Finales de Graduación
SD

Estimados señores:

He revisado y corregido el Trabajo Final de Graduación, denominado: **"PROPUESTA PARA VALIDACIÓN DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL",** elaborado por la estudiante: **CAROLINA ORDÓÑEZ NÚÑEZ**, como requisito para que la citada estudiante pueda optar por el grado académico **MÁSTER PROFESIONAL EN GERENCIA DE PROYECTOS.**

Considero que dicho trabajo cumple con los requisitos formales y de contenido exigidos por la Universidad, y por tanto lo recomiendo para su entrega ante el Comité de Trabajos Finales de Graduación.

Suscribe cordialmente,

Ing. Rocío Briceño López, MBA, PMP, CSM, STC.

UNIVERSIDAD LATINA DE COSTA RICA
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES®

UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS HEREDIA
CENTRO INTERNACIONAL DE POSGRADOS

CARTA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL LECTOR DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

Heredia, 18 de junio del 2018
Señores
Miembros del Comité de Trabajos Finales de Graduación
SD

Estimados señores:

He revisado y corregido el Trabajo Final de Graduación, denominado: **"PROPUESTA PARA VALIDACIÓN DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL",** elaborado por el (los) estudiante (s): **CAROLINA ORDÓÑEZ NÚÑEZ**, como requisito para que el (los) citado (s) estudiante (s) pueda (n) optar por el grado académico **MÁSTER PROFESIONAL EN GERENCIA DE PROYECTOS.**

Considero que dicho trabajo cumple con los requisitos formales y de contenido exigidos por la Universidad, y por tanto lo recomiendo para su entrega ante el Comité de Trabajos Finales de Graduación.

Suscribe cordialmente,

Ing. Jean Paul San Lee Lizano, MBA.

UNIVERSIDAD LATINA DE COSTA RICA
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES®

UNIVERSIDAD LATINA CAMPUS HEREDIA
CENTRO INTERNACIONAL DE POSGRADOS

CARTA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL FILÓLOGO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

Heredia, 20 de junio del 2018
Señores
Miembros del Comité de Trabajos Finales de Graduación
SD

Estimados señores:

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación, denominado : "**PROPUESTA PARA VALIDACIÓN DE PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**", elaborado por la estudiante: **CAROLINA ORDÓÑEZ NÚÑEZ**, para optar por el grado académico **MÁSTER PROFESIONAL EN GERENCIA DE PROYECTOS.**

Corregí el trabajo en aspectos tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito , ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación; por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad.

Suscribe de ustedes cordialmente,

Prof. Mario Boza Chacón. Filólogo
Afiliado al Colegio de Licenciados y
Profesores No 5034.
Cédula 103580444

UNIVERSIDAD LATINA DE COSTA RICA
LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES®

"Carta Autorización del autor(es) para uso didáctico del Trabajo Final de Graduación"

Vigente a partir del 31 de Mayo de 2016

Instrucción: *Complete el formulario en PDF, imprima, firme, escanee y adjunte en la página correspondiente del Trabajo Final de Graduación.*

Yo (Nosotros):
Escriba Apellidos, Nombre del Autor(a). Para más de un autor separe con " ; "

Carolina Ordóñez Núñez

De la Carrera / Programa: Gerencia de Proyectos
autor (es) del (de la) *(Indique tipo de trabajo):* Trabajo final de graduación
titulado:
Validación Propuesta del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Autorizo (autorizamos) a la Universidad Latina de Costa Rica, para que exponga mi trabajo como medio didáctico en el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI o Biblioteca), y con fines académicos permita a los usuarios su consulta y acceso mediante catálogos electrónicos, repositorios académicos nacionales o internacionales, página web institucional, así como medios electrónicos en general, internet, intranet, DVD, u otro formato conocido o por conocer; así como integrados en programas de cooperación bibliotecaria académicos dentro o fuera de la Red Laureate, que permitan mostrar al mundo la producción académica de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley No. 6683 sobre derechos de autor y derechos conexos de Costa Rica, permita copiar, reproducir o transferir información del documento, conforme su uso educativo y debiendo citar en todo momento la fuente de información; únicamente podrá ser consultado, esto permitirá ampliar los conocimientos a las personas que hagan uso, siempre y cuando resguarden la completa información que allí se muestra, debiendo citar los datos bibliográficos de la obra en caso de usar información textual o paráfrasis de esta.

La presente autorización se extiende el día *(Día, fecha)* 22 del mes junio del año 2018 a las 13:25 . Asimismo declaro bajo fe de juramento, conociendo las consecuencias penales que conlleva el delito de perjurio: que soy el autor(a) del presente trabajo final de graduación, que el contenido de dicho trabajo es obra original del (la) suscrito(a) y de la veracidad de los datos incluidos en el documento. Eximo a la Universidad Latina; así como al Tutor y Lector que han revisado el presente, por las manifestaciones y/o apreciaciones personales incluidas en el mismo, de cualquier responsabilidad por su autoría o cualquier situación de perjuicio que se pudiera presentar.

Firma(s) de los autores *Según orden de mención al inicio de ésta carta:*

DECLARACIÓN JURADA

La suscrita, **Carolina Ordóñez Núñez** con cédula de identidad número **5-0342-0567**, declaro bajo fe de juramento, que conozco las consecuencias penales que lleva el delito de perjurio: Y que soy la autora del presente trabajo final de graduación, modalidad memoria; para optar por el título de **Máster Profesional en Gerencia de Proyectos** de la Universidad Latina, campus Heredia, y que el contenido de dicho trabajo es obra original de la suscrita.

Heredia, 22 de junio del dos mil dieciocho.

Licda. Carolina Ordóñez Núñez

MANIFESTACIÓN EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La suscrita, **Carolina Ordóñez Núñez** con cédula de identidad número **5-0342-0567**, exonero de toda responsabilidad a la Universidad Latina, campus Heredia; así como al Tutor y Lector que han revisado el presente trabajo final de graduación, para optar por el título de **MÁSTER PROFESIONAL EN GERENCIA DE PROYECTOS** de la Universidad Latina, campus Heredia; por las manifestaciones y/o apreciaciones personales incluidas en el mismo. Asimismo autorizo a la Universidad Latina, campus Heredia, a disponer de dicho trabajo para uso y fines de carácter académico, publicitando el mismo en el sitio web; así como en el CRAI.

Heredia, 22 de junio del dos mil dieciocho.

Carolina Ordóñez Núñez

Resumen Ejecutivo

La Caja, como Institución responsable de la prestación de los servicios públicos de salud, se avocó a la realización de un diagnóstico de la prestación actual de los servicios de salud, cuyo resultado evidencia limitaciones relacionadas con la prestación, la gestión y la organización de los servicios de salud, que repercuten en la atención que se le brinda a las personas, las cuales deben ser resueltas por la Institución. Producto de estas limitaciones, se identifica como problema principal: “Que la prestación de los servicios de salud que desarrolla la CCSS no responde de manera oportuna y eficiente a las necesidades y expectativas de salud de la población.”

En torno a esta problemática, se estableció un conjunto de causas primarias, las cuales se buscan atender con este proyecto y que se citan a continuación de forma resumida:

- La organización de los servicios de salud es desarticulada y poco integrada.
- Se presenta un trato inadecuado y deshumanizado en los servicios de salud.
- La limitada capacidad resolutiva de los niveles de atención.
- Inadecuada dotación y distribución de recursos (Humanos, Infraestructura, Equipamiento, Logísticos, y Financieros)
- Limitada participación de la población en la prestación de servicios de salud.
- Organización territorial de los servicios no está asociada a las necesidades de la población.
- Ausencia de una gestión basada en resultados.

El Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación, constituye una iniciativa que supone la validación y desarrollo de un conjunto de elementos, que son condicionantes para fortalecer la prestación de los servicios de

salud, los cuales facilitarán la implementación gradual de las acciones de mejora de la prestación en el nivel nacional, al iniciar en la Región Huetar Atlántica.
Esta iniciativa busca generar acciones que permitan disponer de una base metodológica y operativa, que sirva de insumo para la construcción de una estrategia para su implementación en el ámbito institucional y contribuya al ajuste de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud definitiva, que será presentada a las autoridades institucionales para su aprobación.

Dentro del alcance del proyecto, se debe hacer la aclaración de que dado el tiempo disponible para su ejecución, el mismo no cubre la totalidad de los aspectos contenidos en la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. No obstante, se han incluido aquellos que se consideran más importantes y que determinan la base operativa de la Propuesta.

El Proyecto define cinco componentes, que a su vez están compuestos por dieciséis productos de variable naturaleza y complejidad, los cuales están asociados a los objetivos específicos propuestos para el proyecto. Cada uno de estos productos, requerirá de una definición del alcance respectivo, una vez se hayan conformado los equipos técnicos que asumirán su desarrollo y ejecución.

1. Componente A: Aproximación de la Prestación de Servicios de Salud a las necesidades en salud de la población, con enfoque de red.

2. Componente B: Comunicación y buen trato.

3. Componente C: Capacidad resolutiva de los niveles de atención.

4. Componente D: Organización de los servicios de salud en red.

5. Componente E: Estrategia de implementación institucional.

Cabe destacar que conforme se vayan desarrollando los diferentes productos y se determine que están listos para aplicarlos, previo aval de las Autoridades Institucionales, éstos se van a implementar en las demás Unidades de la Región e incluso en otras regiones, donde se cuente con las condiciones necesarias para la implementación.

Se cuenta con un cronograma general del proyecto que incluye el desarrollo de los 16 productos contemplados en el alcance, el mismo inicia en el mes de junio de 2018 y finaliza en enero de 2019.

Los beneficios esperados con el desarrollo de este proyecto en el nivel Institucional y país son:

- Población mejor informada y más participativa en el autocuidado de su salud, lo cual incide directamente en la prevención de la enfermedad, mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.

- Mejor control de los problemas de salud de la población, al conocer con más detalle dichos problemas, el centro de salud logrará atender prioritaria y prontamente aquellas personas que así lo requieran, aunado al hecho, de contar con los servicios requeridos de acuerdo con esas necesidades, sin estar sujeto a un estándar.

- Mejor utilización de los recursos disponibles en la Institución, lo cual se logrará con la capacitación técnica al personal y adecuación de las funciones de los servicios, al mejorar la eficiencia.

- Reducción en el desplazamiento innecesario de las personas en los servicios de salud, al brindar una solución más expedita a sus problemas de salud y permitir una continuidad satisfactoria en su atención.

- Mejor capacitación y motivación de los funcionarios para la adecuada atención, al incidir en una mayor satisfacción de las personas usuarias de los servicios.

- Mejor organización y mayor capacidad resolutiva de los servicios, lo cual les va a permitir resolver de forma más efectiva los problemas de salud de su población.

Tabla de Contenidos

CAPÍTULO I: PROBLEMA Y PROPÓSITO 15

1.1 ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN 15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 19
1.3 JUSTIFICACIÓN 26
1.4 OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS. 29

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO 30

2.1 MARCO TEÓRICO 30
2.1.1 CONCEPTOS 30
2.1.3 PERFIL DEL DIRECTOR DE PROYECTO 31
2.1.4 METODOLOGÍA MARCO LÓGICO 33
2.1.4.1 ÁRBOL DE PROBLEMAS – MARCO LÓGICO 36
2.1.5 COMPONENTES Y PRODUCTOS DEL PROYECTO 37

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA 43

3.1 ÁRBOL DE OBJETIVOS - MARCO LÓGICO 43
3.2 TALLERES DE CONSULTA ASPECTOS RELEVANTES PARA EL PROYECTO 46
3.2.1 SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES 46
3.2.2 DESARROLLO DE LOS TALLERES 47
3.2.2.1 SISTEMATIZACIÓN DE LOS TALLERES 47
FUENTE: CCSS- GTFPSS, 2017. 48
3.3 ENFOQUE METODOLÓGICO Y EL MÉTODO SELECCIONADO 48
3.4 DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO O DEL SITIO, EN DÓNDE SE LLEVA A CABO EL ESTUDIO 49
3.5 LAS FUENTES DE INFORMACIÓN Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES. 50

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS 52

4.1. ANÁLISIS 52
4.1.1 DESCRIPCIÓN NORMATIVA 53
4.1.2 DISEÑO ORGANIZACIONAL INSTITUCIONAL Y DEL PROYECTO 57
4.1.3 RESULTADOS 58
4.2 FACTIBILIDAD DEL PROYECTO 62
4.2.1 ESTIMACIÓN DE RECURSOS NECESARIOS 62
4.2.1.2 RESUMEN FINANCIERO 65

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 68

5.1. CONCLUSIONES 68
5.2 RECOMENDACIONES 69

VI. CAPÍTULO VI: PROPUESTA 74

6.1 ACTA CONSTITUTIVA DEL PROYECTO 75
6.2 DETALLE DEL PROCESO DE GESTIÓN PARA CADA PRODUCTO 79
6.2.1 GESTIÓN DE LA INTEGRACIÓN 79
6.2.1.1 ROLES Y RESPONSABILIDADES 79
6.2.2 GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS 84
6.2.2.1 CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DIRECTOR DEL PROYECTO 85
6.2.2.2 EQUIPOS TÉCNICOS DE LOS PRODUCTOS 87
6.2.2.3 CONDICIONES DE LOS INTEGRANTES DE EQUIPOS TÉCNICOS DE LOS PRODUCTOS 89
6.2.3 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN DEL PROYECTO 91
6.2.3.1 ENFOQUE DE LA COMUNICACIÓN 91
6.2.3.2 INFORMES DE AVANCE 95
6.2.3.3 REUNIONES DE EQUIPO 98
6.2.3.4 COORDINACIÓN CON OTRAS INSTANCIAS INSTITUCIONALES 102
6.2.4 GESTIÓN DEL TIEMPO 103
6.2.4.1 DEFINICIÓN DEL CRONOGRAMA 103

6.2.4.2 CONTROL DEL CRONOGRAMA 103
6.2.5 GESTIÓN DE SEGUIMIENTO Y CONTROL 104
6.2.5.1 INFORME DE AVANCE DE LOS PRODUCTOS 105
6.2.5.2 REUNIONES Y OTRAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO 106
6.2.5.3 CONTROL DE COSTOS DEL PROYECTO 107
6.2.5.4 CONTROL DE CALIDAD 107
6.2.5.5 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN Y CONTROL 109
6.2.5.6 ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS 111
6.2.6 GESTIÓN DE RIESGOS 113
6.2.6.1 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS 113
6.2.6.2 ENFOQUE DE RIESGOS 115
6.2.6.3 PLANIFICACIÓN DE RIESGOS 115
6.2.6.4 CONTROL DE RIESGOS 116
6.2.7 ENFOQUE DE GESTIÓN FINANCIERA 117
6.2.7.1 CONTROL DEL PRESUPUESTO 118
6.2.7.2 CONTROL DEL PRESUPUESTO 124
6.2.8 GESTIÓN DEL ENFOQUE DE CALIDAD 126
6.2.9 GESTIÓN DE CAMBIOS 129
6.2.10 ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN INSTITUCIONAL 131

Índice de Figuras

FIGURA 1 DIAGRAMA DE LA PROPUESTA DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 16
FIGURA 2 RETOS DE LA PRESTACIÓN Y SISTEMA DE SALUD 27
FIGURA 3 MARCO LÓGICO Y CICLO DE VIDA DEL PROYECTO 34
FIGURA 4 ESTRUCTURA DE LA MATRIZ DE MARCO LÓGICO 35
FIGURA 5 ÁRBOL DE PROBLEMAS 37
FIGURA 6 PROCESO DE PREPARACIÓN ALCANCE GENERAL DEL PRODUCTO 43
FIGURA 7 ÁRBOL DE OBJETIVOS 44
FIGURA 8 DISEÑO DEL PROYECTO – MARCO LÓGICO 45
FIGURA 9 ETAPAS DEL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 45
FIGURA 10 VARIABLES OPERATIVAS 46
FIGURA 11 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN RELATIVA SEGÚN NIVEL ADMINISTRATIVO 47
FIGURA 12 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN CUALITATIVA CON APLICACIÓN DEL ATLAS TI (EJEMPLO) 48
FIGURA 13 ESQUEMA FUNCIONAL DEL PROYECTO 52
FIGURA 14 ESTRUCTURA GENERAL DE LA CCSS 57
FIGURA 15 ORGANIGRAMA DEL PROYECTO 58
FIGURA 16 PERFILES DE LOS PARTICIPANTES 60
FIGURA 17 PRINCIPALES ASPECTOS EVALUADOS DE LOS TALLERES 61
FIGURA 18 MATRIZ DE COMUNICACIONES 95
FIGURA 19 CRONOGRAMA GENERAL DEL PROYECTO 104
FIGURA 20 ESTRUCTURA DE DESCOMPOSICIÓN DEL TRABAJO (EDT) 104
FIGURA 21 MATRIZ DETALLE DEL PRODUCTO 108
FIGURA 22 HERRAMIENTA PARA VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL DE LA CCSS 117
FIGURA 23 SISTEMA DE FORMULACIÓN Y MODIFICACIÓN DE PRESUPUESTO Y SISTEMA INTEGRADO DE CONTROL DE PRESUPUESTO O SISTEMA DE CONTROL DE PRESUPUESTO LOCAL 120
FIGURA 24 PROCESO DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN DE PRODUCTOS Y/O ENTREGABLES 128
FIGURA 25 PROCESO DE SOLICITUD DE CAMBIO DEL PRODUCTO 131

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1 DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPANTES EN LOS TALLERES SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA . 59

Índice de Tablas

TABLA 1 TOTAL PARTICIPANTES SEGÚN DÍA Y NIVEL DE PROCEDENCIA 59
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN PARTICIPANTES TALLERES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL 60
TABLA 3 PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS TALLERES (PORCENTAJE) 61

TABLA 4 VALOR DEL VIÁTICO, SEGÚN LO VIGENTE EN LA INSTITUCIÓN 65
TABLA 5 VIÁTICOS HOSPEDAJE. VALOR INSTITUCIONAL 65
TABLA 6 RECURSOS SOLICITADOS AÑO 2017, SEGÚN PARTIDAS Y SUB-PARTIDAS EN MILES DE COLONES CORRIENTES 65
TABLA 7 COSTO TOTAL DEL PROYECTO SEGÚN CONCEPTO, EN COLONES CORRIENTES 67
TABLA 8 COSTO TOTAL SEGÚN COMPONENTE. PERÍODO 2017-2019, EN COLONES CORRIENTES 67
TABLA 9 EVOLUCIÓN DEL GASTOS AÑO 2017, EN MILES DE COLONES 121
TABLA 10 EVOLUCIÓN DEL GASTOS PERIODO 2017-2019, EN MILES DE COLONES 123

Índice de Cuadros

CUADRO 1 CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS TÉCNICOS DE PRODUCTO 87
CUADRO 2 INDICADORES DE MONITOREO DE AVANCE 110
CUADRO 3 INDICADORES DE EJECUCIÓN 110
CUADRO 4 DETALLE ASESORÍAS TÉCNICAS POR PRODUCTO 124

CAPÍTULO I: PROBLEMA Y PROPÓSITO

1.1 Estado actual de la investigación

El Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, tiene sus antecedentes en el proceso de revisión y actualización del Modelo de Prestación de Servicios, impulsado por la Gerencia Médica en el período 2007-2010, conformándose para ello un grupo de trabajo con Directores de Sede de esa instancia gerencial y otras unidades institucionales, bajo la coordinación de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

En el año 2011, la Contraloría General de la República emitió el informe DFOE-SOC-IF-15-2011 (13/12/2011), mediante el cual solicitó a la Institución reformular los esquemas de asignación de recursos, organización y red. Además, señala entre otros aspectos, que "*(…) no existe vinculación entre la planificación y el presupuesto y no se está atendiendo de forma sistemática las necesidades prioritarias de cada nivel de atención de las tres redes de servicios*". Ante esto, el Órgano Contralor solicitó entre otros elementos "*la presentación de un plan de acción que permita llevar a la organización a desarrollar un proceso de planificación institucional y a efectuar una asignación de recursos del SEM, acorde con el modelo vigente de atención de la salud, por red de servicios y sus tres niveles de atención."*

En abril de 2013, las autoridades institucionales retomaron esta iniciativa y para ello conformaron un grupo conductor con Directores de Sede, que condujo el proceso de revisión del Modelo de Prestación de Servicios. El trabajo se diseñó por Nivel de Atención, con grupos técnicos constituidos por funcionarios institucionales de diferentes disciplinas, tanto del nivel local, regional y central.

El primer producto consistió en la elaboración de un diagnóstico de la prestación actual. Una vez finalizado, se elaboró la propuesta técnica de fortalecimiento, bajo el título "*Fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la Caja*

Costarricense de Seguro Social". Posteriormente, el grupo conductor presentó una segunda versión modificada de ésta.

La Propuesta de actualización y fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, plantea el marco conceptual y estratégico que define los elementos principales y el alcance de la prestación de servicios de salud, a partir del cual se deriva la organización por Red, Niveles y los Componentes para abordar las necesidades de prestación de servicios de salud de las personas. (Figura 1).

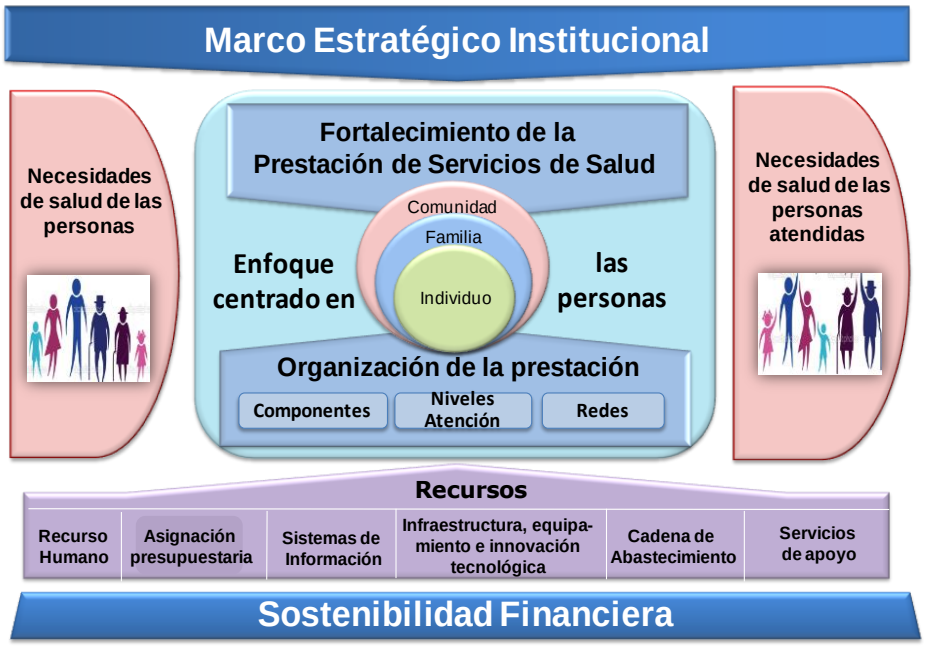


FIGURA 1 DIAGRAMA DE LA PROPUESTA DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
FUENTE: CCSS, GRUPO TAREA. PLAN DE TRABAJO. PROYECTO FPSS, 2017.

La propuesta se fundamenta en la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y supone una atención que privilegia la prevención y promoción, con énfasis en el primer nivel de atención. Por otra parte, el fortalecimiento de la prestación está interrelacionado con otros ejes estratégicos de trabajo (Modelo de Gestión Institucional y Modelo de Financiamiento).

La Presidencia Ejecutiva (mediante oficio P.E.24.661), conformó un Grupo de Tarea que trabajó en forma coordinada con esa instancia y con la Comisión de Salud de la Junta Directiva, para llevar a cabo la validación de la propuesta.

Al respecto, una vez conocido el plan de trabajo del Grupo Tarea por parte de la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo No.24 de la sesión No.8770, celebrada el 9 de abril del 2015, se acordó:

> *"(…) 1) Declarar de interés institucional el proceso de validación de la propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y Organización en Red, incluidos los Talleres propuestos e instruye a la Administración que las actividades que acompañen este proceso tengan prioridad y las convocatorias sean de carácter obligatorio.*
>
> *2) Instruir a las Gerencias Financiera y Administrativa para que dispongan de los recursos logísticos y financieros requeridos para llevar a cabo el proceso de validación de la propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y organización en Red" ACUERDO FIRME (…)"*

Como parte del proceso de validación, mediante un proceso de construcción colectiva, se realizaron ajustes a la propuesta de fortalecimiento y se elaboró un perfil de proyecto que procura la validación de algunos de los principales componentes de la Propuesta de Fortalecimiento y el diseño de una Estrategia para su implementación en el nivel Institucional.

Posteriormente, ajustada la propuesta y elaborado el perfil de proyecto, la Junta Directiva de la Institución, en el artículo 4°, acuerdo primero, de la sesión N° 8824, celebrada el 4 de febrero del año 2016, dictó:

> *"(…) ACUERDO PRIMERO: aprobar los documentos "Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud: Propuesta ajustada a prueba de campo" y "Perfil de Proyecto Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la CCSS". Estos documentos deberán ser el referente para las acciones desarrolladas por los diferentes grupos de trabajo relacionados con la prestación de servicios de salud, para lo cual se instruye a las Gerencias comunicar a las diferentes instancias y unidades a su cargo. (…)".*

Aunado a lo expuesto, el mismo Órgano Directivo en el artículo 19° de la sesión N° 8826, del 18 de febrero del año 2016, además de aprobar el perfil del Director del Proyecto, literalmente acuerda:

> "*ACUERDO TERCERO: habiendo considerado los resultados del criterio técnico respecto del atributo de viabilidad, en razón de que la Zona Huetar Atlántica es la que presenta los valores más altos en relación con los criterios de: cobertura de los tres módulos del EDUS (Expediente Digital Único en Salud) en sus Áreas de Salud, el desarrollo de buenas prácticas de atención y gestión de los servicios, que optimizan la coordinación y la continuidad asistencial, mejores prácticas de participación comunitaria y la conformación de redes intersectoriales, lo cual está aunado a la valoración de los resultados del atributo de prioridad, en los que también esta Zona destaca por tener una alta carga de enfermedades no trasmisibles y una población altamente vulnerable en razón de su condición social y económica, con una importante cantidad de distritos considerados prioritarios para el abordaje de la exclusión social. Asimismo, está previsto que la Zona Huetar Atlántica sea objeto, en los próximos años, de un proceso de inversión y desarrollo social en forma integral, por lo que es coyuntural el involucramiento de la Institución en dicho proceso. No obstante, conocido el criterio de disposición para el cambio, se reconoce el hecho de que se han implementado otros proyectos en la Zona Huetar Atlántica, los cuales han sido exitosos y demuestran el interés de los funcionarios en llevar a cabo proyectos de alta envergadura y beneficiosos para su población, la Junta Directiva ACUERDA designar a la Región Huetar Atlántica para la ejecución del Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud".*

Una vez que la Junta Directiva aprobó el proyecto y definió la zona demostrativa, se realizó una revisión y análisis en detalle del perfil de proyecto, procediendo al

replanteamiento de algunos componentes y productos, en aras de ajustar el desarrollo del mismo al tiempo disponible para su ejecución, al considerar además las condiciones actuales de la Región Huetar Atlántica y los recursos técnico-operativos disponibles, sin menoscabo del logro del proceso de validación de la propuesta y del desarrollo de la base operativa para su implementación. Este procedimiento fue realizado por el Equipo Director del Proyecto, con la participación de grupos consultivos, entrevistas a personas clave, al contar con la autorización de la Presidencia Ejecutiva.

Una vez efectuados los ajustes al proyecto, se desarrolló el presente plan de gestión, con la finalidad de organizar y planificar la ejecución en el campo de los productos identificados y diseñar la estrategia para la implementación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud en la Institución.

Finalmente, es importante agregar que el presente proyecto es considerado institucionalmente como estratégico y está relacionado con otros proyectos que se están desarrollando en el marco de los tres ejes estratégicos definidos en el PEI 2015-2018 (Modelo de Prestación de Servicios, Modelo de Gestión Institucional y Modelo Financiero).

1.2 Planteamiento del problema.

Por lo mencionado anteriormente, para el análisis de la problemática, se ha decidido utilizar la metodología del marco lógico. En ese sentido, se ha establecido un problema principal para el cual se definen sus causas y consecuencias.

En este marco, se considera oportuno señalar las principales limitaciones que caracterizan la prestación de servicios en salud, que fueron identificadas a la luz del diagnóstico que ha servido de base para la preparación de la propuesta, de esta forma se tiene que:

- El proceso de implementación del Modelo Readecuado de Atención iniciado en el año 1994 no ha sido concluido, situación que ha incidido directamente en la prestación, al promover condiciones de desigualdad e inequidad que afectan a la

población, aunado al hecho que la prestación ha sido orientada a la oferta de servicios, sin contemplar la demanda y las necesidades de la población.

- La prestación de servicios de salud, se presenta como una atención episódica centrada en la enfermedad, con énfasis en la atención de cuadros agudos o a las complicaciones crónicas, lo cual no garantizan la continuidad en la asistencia y la integralidad de la atención, además, con escasas acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la participación de la comunidad.
- La implementación de programas de atención para grupos específicos de la población, no han logrado cerrar las brechas de acceso, oportunidad y continuidad de la atención.
- Los débiles resultados que ha devenido de esta modalidad de atención, se ven reflejados en la falta de integralidad y continuidad en la atención al paciente, lo cual se manifiesta en la insatisfacción de los usuarios por las largas listas de espera, servicios que no responden a las necesidades de la población, redes de servicios fragmentadas con debilidades en la coordinación inter niveles, entre otros aspectos.

Adicionalmente, se suman una serie de limitaciones institucionales en materia de gestión y organización, que repercuten en la prestación de los servicios de salud y en la percepción de los usuarios. En este contexto, dentro de las causas más relevantes se encuentran:

- El desarrollo y organización de los establecimientos prestadores de servicios, no ha respondido a un plan organizado que esté dando respuesta a los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico y a las necesidades reales de la población.
- La organización del nivel central de la CCSS, al establecer una relación jerárquica vertical con los establecimientos de salud, propicia la descoordinación del sistema de salud.
- En el primer nivel de atención, existen áreas de salud y EBAIS que tienen una adscripción de población que supera la norma establecida en el modelo readecuado, lo que contribuye a limitaciones en el acceso de la población y limita

poder implementar un modelo de atención integral, al ocasionar además múltiples referencias a otros niveles, con el fin de satisfacer la demanda.

- En el segundo nivel de atención, los establecimientos son muy heterogéneos en cuanto a la organización, dotación de recursos y tipo de servicios que prestan, producto de una organización que promueve el crecimiento individualizado de las Unidades, carente de visión de conjunto y de objetivos comunes.
- Los hospitales generales nacionales y especializados, también evidencian una forma de organización individualizada y desarticulada, que fomenta la inequidad en la prestación de los servicios de salud.
- La planificación de la prestación de servicios de salud no está basada en las necesidades y problema de salud de la población, al considerar las prioridades locales, regionales y nacionales.
- La política, planificación y gestión de los recursos para la prestación de servicios de salud, han sido insuficientes para llenar las necesidades de la prestación y verificar su distribución equitativa.
- La desarticulación institucional propicia que cada una de las instancias administrativas siga sus propias líneas, prioridades y hasta estrategias.
- La ausencia de un gobierno de las redes actuales, propicia una descoordinación y dilución de la responsabilidad en los diferentes niveles de atención.
- No se cuenta con un sistema de información que integre la prestación de servicios con el de gestión administrativa y financiera, que permitan una mejor toma de decisiones en todos los niveles de la Institución.
- No se ha desarrollado en la institución un sistema de asignación de recursos humanos, equipamiento e infraestructura, basado en las necesidades y problemas de salud de la población.
- En relación con la oferta de servicios, uno de los principales hallazgos es la poca claridad en cuanto a las responsabilidades que le competen a la CCSS, en el traslape de la prestación de servicios con las Funciones Esenciales de Salud Pública, que atañen a todo el Sector Salud y a otras instancias del Estado.
- No hay claridad en la oferta de servicios que debe brindar cada nivel de atención. Aunado al hecho de que no existe una metodología explícita ni estandarizada

para la introducción o exclusión de intervenciones a los Servicios de Salud, al considerar aspectos como la magnitud de los problemas, seguridad, costo, efectividad, evidencia y factibilidad, entre otros.

El diagnóstico de la propuesta de fortalecimiento señala que:

- Hay una carencia de lineamientos técnicos institucionales que delimiten el trabajo en Red.
- La planificación de las redes desde sus inicios, adolece de un estudio técnico y tiene tendencia a seguir lo basado para los flujos de referencia de pacientes a los tres Hospitales Nacionales Generales.
- Por otro lado, existe poca cultura de participación social en los servicios públicos, influenciada principalmente por la falta de claridad conceptual y operativa.
- En relación con la continuidad de atención, es práctica habitual que cuando la persona es referida a un Nivel de mayor complejidad, por una situación que requiere atención especializada prolongada, se pierda la relación con el Primer Nivel con respecto de los demás cuidados esenciales de la persona.
- En la actualidad existe una mayor concentración de establecimientos de salud para la Red Noroeste, con once centros hospitalarios de Segundo Nivel, de los veinte que existen en el país; de los cuales, cuatro son Regionales. En contraste, la Red Este tiene cuatro centros hospitalarios de Segundo Nivel (dos Hospitales Regionales y dos Periféricos) y la Red Sur tiene cinco centros hospitalarios de Segundo Nivel, (un Regional y cuatro Periféricos 1 y 2).
- En relación con el sistema de referencia y contrarreferencia, en general, éste no funciona de forma apropiada en la Institución, lo cual se traduce en dificultades para la operacionalización de las redes. Además, no existe estandarización de guías o protocolos de referencia internivel, aun cuando se han realizado esfuerzos locales al respecto.
- Además, el sistema de información presenta un subregistro importante de las referencias y contrarreferencias, imposibilitando conocer la producción relacionada con este rubro en los diferentes establecimientos.

Este conjunto de dificultades y limitaciones ha sido el punto de partida para la construcción de un árbol de problemas que fundamenta, de esta manera, se identifica como problema principal: ***"Que la prestación de los servicios de salud que desarrolla la CCSS no responde de manera oportuna y eficiente a las necesidades y expectativas de salud de la población"***

En torno a esta problemática se establecieron una serie de causas primarias que hacen que la prestación no responde las necesidades y expectativas de la población, las cuales se buscan atender con este proyecto, y que se citan de forma resumida:

- **La organización de los servicios de salud es desarticulada y poco integrada,** situación que se explica entre otros aspectos porque los establecimientos no funcionan en red, los mecanismos de coordinación inter-niveles son débiles y las funciones y responsabilidades de los niveles de atención no están claramente definidas.
- **Se presenta un trato inadecuado y deshumanizado en los servicios de salud**, explicado por el debilitamiento del compromiso de los funcionarios respecto de los principios y valores institucionales, la información poco clara que reciben los usuarios respecto de los servicios y los insuficientes programas de capacitación y la poca efectividad de los existentes orientados al desarrollo de capacidades para la atención de los usuarios.
- **La limitada capacidad resolutiva del primer y segundo nivel de atención**, cuyas principales causas son: la débil valoración del primer nivel de atención, por parte de la población y de la Institución, que la formación del personal no está orientada al perfil epidemiológico de la población, sus principales padecimientos, factores de riesgo y demás determinantes, las débiles capacidades de gestión clínica presentes en los establecimientos de salud, la poca efectividad de los mecanismos de coordinación de los servicios de salud, las limitaciones y usos restringidos de los servicios de apoyo, diagnóstico y limitados tratamientos en estos niveles de atención, la dotación variable y heterogénea de recursos. Finalmente, las dificultades que presenta el primer nivel de atención para la

implementación adecuada de las intervenciones en promoción y prevención, entre otros.

- **Inadecuada dotación y distribución de recursos (Humanos, Infraestructura, Equipamiento, Logísticos, y Financieros).** Este problema es el resultado, de la alta centralización de la toma de decisiones respecto de la asignación y reasignación de los recursos de los que dispone el sistema. Esta asignación de recursos no siempre está asociada a resultados o éstos a su vez, no responden a las necesidades priorizadas en salud de la población.

  Un aspecto clave en esta problemática, es que la asignación presupuestaria se realiza con una base histórica y no atendiendo a necesidades y resultados en salud. Además, se carece de una priorización de las inversiones para el 1er y 2º nivel en función de la Red, muchas de ellas se plantea de forma individual o por establecimiento. Por otra parte, se identifican una serie de instrumentos reglamentarios y normativos internos que se encuentran desactualizados y resultan poco flexibles para la distribución de los recursos principalmente humanos con el fin de ubicarlos donde más se requieren.

- **Limitada participación de la población en la prestación de servicios de salud.** Como elementos explicativos de esta causa se tiene, que el principal instrumento institucional para la promoción de la participación social que son las Juntas de Salud muestran una alta dependencia de los establecimientos de salud y tienen poco contacto con las necesidades comunitarias. Por otro lado, se identifica que los mecanismos e instrumentos institucionales para la promoción de la participación no son claros y que las experiencias de participación no son continuas ni evaluadas.

- **Organización territorial de los servicios no está asociada a las necesidades de la población.** Sobre esta causa se determina que los criterios para la definición de los territorios (zonificación) en salud no son claros. Esto incide directamente sobre la organización y localización de los servicios a lo largo de todo el país. A lo anterior, debe agregarse que la distribución de establecimientos de salud de 2º y 3er nivel no responde a una definición clara de territorio y que la

sectorización y conformación de áreas de salud en el primer nivel está desactualizado. A este respecto, las poblaciones superan el estándar para los sectores y áreas de salud. La revisión de la problemática muestra también, que en buena medida estos problemas se explican por la carencia institucional de métodos e instrumentos para la planificación territorial de los servicios de salud.

- **La ausencia de una gestión basada en resultados,** que hace que la planificación de la prestación esté más orientada en los productos que en los resultados finales, al atender las necesidades de salud de la población. Lo anterior se explica por las débiles capacidades institucionales para la adopción e implementación de la gestión por resultados, además porque la planificación está basada en la oferta de servicios y no en los problemas y necesidades de salud de la población. Así mismo, los resultados de la evaluación de los servicios no es utilizada para la mejora de la prestación, y finalmente, se identifica una débil cultura de análisis de información para la toma de decisiones.

La situación expuesta, se manifiesta en un conjunto de efectos múltiples. Al no responder los servicios a las necesidades de atención oportuna de salud, la población debe hacer un mayor uso de los servicios privados y por ende, incurren en un mayor gasto de bolsillo. Esta situación mina la confianza y la fidelidad de los asegurados que, al no ser atendidos oportuna y eficientemente buscan formas de evadir o eludir su responsabilidad contributiva al sistema de reparto, buscando protección financiera en salud mediante mecanismos de orden individual.

Un factor muy importante, es que las personas se manifiestan insatisfechas con los servicios de salud, lo cual genera que se pierda la credibilidad e imagen Institucional y se va minando la legitimidad de la seguridad social como proyecto país.

Si los problemas de salud de las personas no son resueltos de forma efectiva, se genera un desplazamiento innecesario de los usuarios en los servicios y entre niveles. Esto a su vez incide sobre la inapropiada utilización de los servicios y los largos tiempos de espera para una atención médica. Todos estos elementos tienen

un efecto directo en el deterioro de la salud y por ende de la calidad de vida de la población.

1.3 Justificación

Costa Rica ostenta ser uno de los países de América con los mejores indicadores sanitarios, comparables con muchos países desarrollados y cuyo sistema de salud con cobertura universal, es anhelado en el nivel mundial.

En las próximas décadas, Costa Rica disfrutará todavía del llamado “bono demográfico”, donde la mayor parte de la población se encontrará en una edad en que contribuye a la producción de riqueza y no demanda tan intensamente los servicios de salud ni pensiones. Sin embargo, esa situación de privilegio es pasajera, ya que la disminución de la tasa de mortalidad y de la tasa de natalidad, sumada al aumento sostenido en la esperanza de vida, acelerará en los próximos años el envejecimiento de la población.

A esto se suma la coexistencia de problemas de salud asociados a la pobreza y exclusión social. Los niveles de pobreza se han mantenido, pero ha aumentado la desigualdad social y la vulnerabilidad de algunos sectores sociales. A pesar del crecimiento del PIB que está por encima del promedio de América Latina, desde hace más de diez años no se ha logrado disminuir considerablemente el nivel de pobreza.

Ante este panorama, aunado al incremento en las expectativas de una población cada vez más demandante de los servicios de salud y a los continuos y dinámicos cambios tecnológicos, que suponen un incremento en la demanda frente a los recursos limitados para hacerle frente, junto con el cambio en los determinantes de la salud, donde cobran importancia los factores del medio ambiente y de consumo, se plantean nuevos retos para el Sistema Nacional de Salud y para la prestación de los servicios de salud de la CCSS.

FIGURA 2 RETOS DE LA PRESTACIÓN Y SISTEMA DE SALUD

FUENTE: CCSS, GRUPO TAREA. PLAN DE TRABAJO. PROYECTO FPSS, 2017.

Adicionalmente, los logros que en materia de indicadores de salud que ha obtenido Costa Rica al cabo de varias décadas, han contribuido al incremento en la esperanza de vida y al envejecimiento de la población. Esto, aunado a los cambios en el perfil epidemiológico, a expensas del incremento en las enfermedades no trasmisibles y lesiones, así como el hecho de que cada vez la población está más informada y es más demandante de servicios complejos, asociado con los cambios tecnológicos dinámicos y costosos, plantean nuevos retos para el Sistema Nacional de Salud y para la prestación de los servicios de salud de la CCSS. Para hacer frente a estos retos, la Caja, como Institución responsable de la prestación de los servicios públicos de salud a la población, se avocó a la realización de un diagnóstico exhaustivo de la prestación actual de los servicios de salud, cuyo resultado evidencia limitaciones y problemas relacionados con la prestación, la gestión y la organización de los servicios de salud, que repercuten en la prestación de los servicios de salud, los cuales deben ser resueltos por la Institución. Producto de estas limitaciones, se identifica como problema principal: ***"Que la prestación de los servicios de salud que desarrolla la CCSS, no responde de manera oportuna y eficiente a las necesidades y expectativas de salud de la población."***

En torno a esta problemática, se estableció una serie de causas primarias, las cuales se buscan atender con este proyecto y que se citan a continuación de forma resumida:

- La organización de los servicios de salud es desarticulada y poco integrada.
- Se presenta un trato inadecuado y deshumanizado en los servicios de salud.
- La limitada capacidad resolutiva de los niveles de atención.
- Inadecuada dotación y distribución de recursos (Humanos, Infraestructura, Equipamiento, Logísticos, y Financieros)
- Limitada participación de la población en la prestación de servicios de salud.
- Organización territorial de los servicios no está asociada a las necesidades de la población.
- Ausencia de una gestión basada en resultados.

Con el propósito de atender la problemática de la prestación de los servicios, en correlación con las necesidades y expectativas de salud de la población, la Institución, a través de sus diferentes equipos técnicos, planteó una propuesta para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud y de la organización en red, la cual está siendo sometida a un proceso de validación colectiva, en aras de garantizar su implementación exitosa.

La validación debe ser un proceso planificado y documentado, que permita corroborar que las propuestas conducen realmente a los resultados esperados. Sobre la marcha de este proceso, se han realizado ajustes a la propuesta inicial, obteniendo como resultado una ***Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud ajustada a la prueba de campo.***

Dado que la implementación de la propuesta, no es algo que se pueda efectuar de forma inmediata, sino que requiere de un proceso gradual en el que se puedan validar, por un lado, algunos de sus componentes y por otro, el desarrollo las condiciones para su implementación a nivel institucional, como alternativa se ha planteado la puesta en marcha de un **proyecto de validación de la propuesta**, que contribuya con la revisión y ajuste de algunos de los componentes de la propuesta de

fortalecimiento y a la vez, facilite el desarrollo de una estrategia de implementación institucional.

Para ello, la Junta Directiva ha definido a la Región Huetar Atlántica, como la zona demostrativa donde se ejecutará el proyecto de validación de la propuesta. En ese sentido, se espera que la puesta en práctica de diversas actividades en esta zona, conlleve al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y a la construcción de herramientas e instrumentos para su operativización, con la finalidad de proponerlas para su implementación a nivel nacional.

1.4 Objetivo general y específicos.

Objetivo general

Validar la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, con un enfoque centrado en las personas y orientación por resultados, mediante el desarrollo de acciones que generen la base operativa en la Región Huetar Atlántica, como insumo para la implementación en nivel Institucional, en un periodo de ocho meses.

Objetivos específicos

Desarrollar un método para la aproximación de los servicios a las necesidades de salud de la población, mediante el diseño y prueba de metodologías e instrumentos para la prestación de servicios de salud, en un plazo de cinco meses.

Mejorar el trato y la satisfacción de la población usuaria de los servicios de salud, mediante el desarrollo de un programa de información y comunicación, en un plazo de tres meses.

Fortalecer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud, mediante el desarrollo de acciones de capacitación, sistematización de buenas prácticas de la atención y rediseño funcional de los componentes de la prestación, con enfoque de red, en un plazo de seis meses.

Definir la organización de los servicios de salud en red, mediante el desarrollo de estrategias de coordinación de la atención, gestión y de gobierno, orientadas a las necesidades de prestación de servicios de salud de las personas, en un plazo de siete meses.

Construir una estrategia para la implementación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, en un plazo de tres meses.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

2.1.1 Conceptos

Un **proyecto** es una planificación que consiste en un conjunto de actividades que se encuentran interrelacionadas y coordinadas. De conformidad con el Project Managment Institute (PMI), "un proyecto es un esfuerzo temporal que se lleva a cabo para crear un producto, servicio o resultado único" (PMI (2013). «1. Introducción». Fundamentos para la Dirección de Proyectos (Guía del PMBOK) - Quinta Edición. Project Managment Institute Inc. p. 3). De estos conceptos, se evidencia que la razón de un proyecto es alcanzar resultados o metas específicas dentro de los límites que imponen un presupuesto, calidades establecidas previamente, y un lapso de tiempo previamente definido.

El **proyecto social** debería contemplar fundamentalmente lo que hace referencia a las necesidades básicas del individuo, es decir; salud, educación, empleo y vivienda así como otro tipo de necesidades como son la dignidad, autoestima, aprecio, seguridad, consideración, la capacidad de encontrar sentido a la vida y al mundo que nos rodea, etc. Área de Comunicaciones STIC. (Última modificación: 11/12/2013). Recuperado de: http://nevada.ual.es/.

2.1.3 Perfil del Director de Proyecto

Descripción general

Es un funcionario con visión de integralidad de la Institución, con dedicación a tiempo completo al proyecto y tiene como función principal dirigir él mismo desde la perspectiva Institucional, así como el enlace y la coordinación de actividades con los equipos técnicos definidos.

Deberá elaborar el Plan de Gestión del Proyecto, para gestionar las actividades necesarias para facilitar el desarrollo efectivo del proyecto, velar por la consecución de los objetivos planteados, los productos, la comunicación, el seguimiento y el control de los resultados.

Al profesional designado, le corresponderá la gestión general del proyecto, por ello, no tiene la obligación de dominar técnicamente todos los temas, pero sí debe tener claro cada uno de los procesos involucrados y las metodologías que serán aplicadas, puesto que su tarea principal será la coordinación de los equipos de trabajo.

Le corresponde particularmente la planificación, ejecución, el control y seguimiento y cierre del Proyecto.

Para el desarrollo de sus actividades contará con un equipo administrativo básico y los recursos necesarios asignados.

La designación del Director(a) del Proyecto corresponderá a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva.

Funciones específicas

1. Coordinar con la Presidencia y la Junta Directiva en la definición y concreción de los objetivos del proyecto.
2. Mantener informada a la Presidencia Ejecutiva de los avances del Proyecto y las acciones operativas desarrolladas en el proceso de ejecución.
3. Dirigir las acciones institucionales que faciliten la consecución del proyecto.
4. Proponer al Consejo de Presidencia y Gerentes, los coordinadores que asumirán el desarrollo de los componentes definidos en el Proyecto.

5. Definir con los coordinadores de componentes la integración de los Equipos Técnicos Intergerenciales, según sean requeridos para los productos y etapas del proyecto.
6. Controlar y dar seguimiento de las etapas del proyecto en todos los aspectos establecidos en el plan de gestión, identificando las actividades a realizar, los recursos requeridos, los plazos y los costos previstos.
7. Dirigir y delimitar los alcances de los trabajos a realizar por los equipos técnicos intergerenciales o de tarea, que se conformen para la revisión de los productos a desarrollar.
8. Coordinar con otros equipos de tarea, responsables de proyectos institucionales relacionados con el de Fortalecimientos de Prestación de Servicios de Salud, para asegurar su integración.
9. Gestionar los recursos empleados en el proyecto.
10. Tomar las decisiones necesarias para conocer en todo momento la situación en relación con los objetivos establecidos.
11. Ajustar las desviaciones detectadas y ajustar medidas correctivas pertinentes para disminuir los de riesgos en la ejecución del proyecto.
12. Comunicar a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva, en relación con el desarrollo del proyecto, el avance en la consecución de los objetivos del proyecto.

Formación académica:

- Licenciatura en alguna de las siguientes carreras:
    - Ingeniería Industrial
    - Ciencias Económicas
    - Ciencias de la Salud

- Posgrado en alguna de las siguientes áreas de conocimiento:
    - Administración o Gestión de Proyectos
    - Ciencias Económicas
    - Gestión Pública

Experiencia y Conocimientos:

- Experiencia en planeación, dirección, desarrollo, ejecución y control de proyectos complejos.
- Experiencia demostrada en el ejercicio de cargos o la gestión de funciones en la Administración Pública.
- Conocimiento global de la Institución (niveles estratégico, táctico y operativo.
- Conocimiento de normativa jurídica relacionada con la administración de los recursos.

Requisito legal:

- Incorporado al colegio respectivo, para el ejercicio del correspondiente grado profesional.

2.1.4 Metodología Marco Lógico

Según lo indicado por el -Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social-ILPES, 2005- la metodología de Marco Lógico es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Su énfasis está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas.

Puede utilizarse en todas las etapas del proyecto: En la identificación y valoración de actividades que encajen en el marco de los programas país, en la preparación del diseño de los proyectos de manera sistemática y lógica, en la valoración del diseño de los proyectos, en la implementación de los proyectos aprobados y en el Monitoreo, revisión y evaluación del progreso y desempeño de los proyectos.

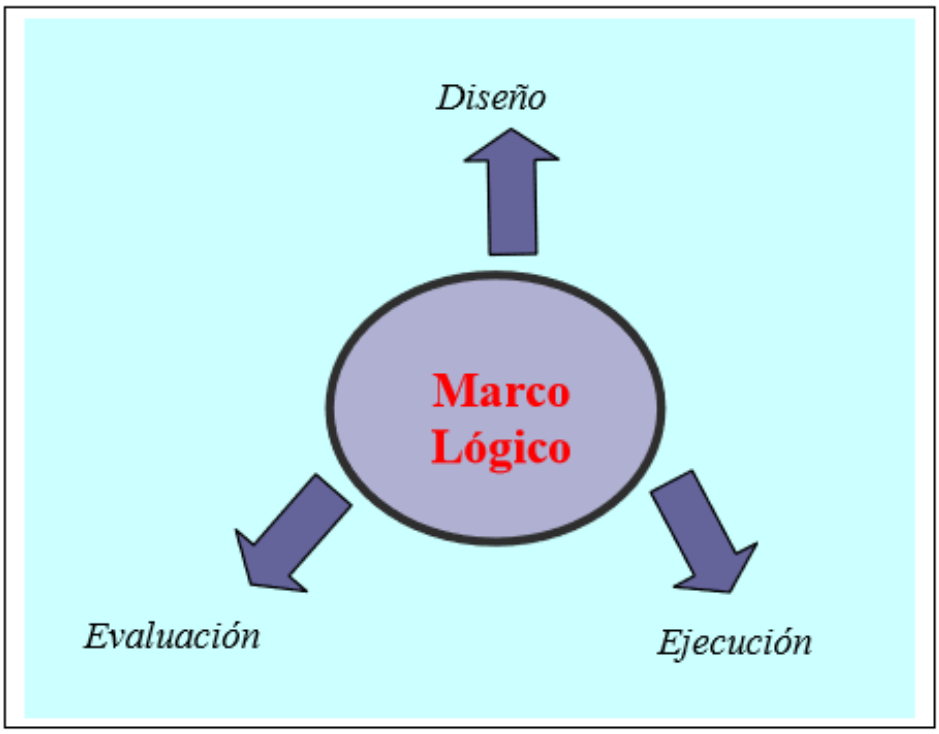


FIGURA 3 MARCO LÓGICO Y CICLO DE VIDA DEL PROYECTO
FUENTE: MATERIAL DOCENTE CURSO DE ILPES SOBRE "MARCO LÓGICO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN" (PLINIO MONTALBÁN)

El marco lógico es una herramienta que resume las características principales de un proyecto, desde el diseño e identificación (¿cuál es el problema?), la definición (¿qué debemos hacer?), la valoración (¿cómo debemos hacerlo?), la ejecución y supervisión (¿lo estamos haciendo bien?), hasta la evaluación (¿lo hemos logrado?). Información tomada de: Consultores en Educación, Desarrollo y Capacitación, S.C. CEDEC. (2018). Recuperado el 5 de mayo 2018 de: http://www.cedec.com.mx/.

Es importante hacer una distinción entre lo que es conocido como Metodología de Marco Lógico y la Matriz de Marco Lógico. La Metodología contempla análisis del problema, análisis de los involucrados, jerarquía de objetivos y selección de una estrategia de implementación óptima. El producto de esta metodología analítica es la Matriz (el marco lógico), la cual resume lo que el proyecto pretende hacer y cómo, cuáles son los supuestos claves y cómo los insumos y productos del proyecto serán monitoreados y evaluados. Información tomada de: The Logical Framework Approach. AusGUIDElines, AusAID. October 2005. Recuperado de http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan032502.pdf.

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin Propósito Componentes Actividades			

FIGURA 4 ESTRUCTURA DE LA MATRIZ DE MARCO LÓGICO

FUENTE: MATERIAL DOCENTE CURSO DE ILPES SOBRE “MARCO LÓGICO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN” (PLINIO MONTALBÁN)

Según el -Manual de Gestión del Ciclo de Proyecto. Comisión Europea. Marzo de 2001. Página 9-. Recuperado de: http://pdf2.hegoa.efaber.net/entry/content/893/Manual_de_Gesti_n_del_Ciclo_de_Proyecto.pdf.

La Metodología contempla dos etapas, que se desarrollan paso a paso en las fases de identificación y de diseño del ciclo de vida del proyecto:

- Identificación del problema y alternativas de solución, en la que se analiza la situación existente para crear una visión de la situación deseada y seleccionar las estrategias que se aplicarán para conseguirla. La idea central consiste en que los proyectos son diseñados para resolver los problemas a los que se enfrentan los grupos meta o beneficiarios, al incluir a mujeres y hombres, y responder a sus necesidades e intereses. Existen cuatro tipos de análisis para realizar: el análisis de involucrados, el análisis de problemas (imagen de la realidad), el análisis de objetivos (imagen del futuro y de una situación mejor) y el análisis de estrategias (comparación de diferentes alternativas en respuesta a una situación precisa)
- La etapa de planificación, en la que la idea del proyecto se convierte en un plan operativo práctico para la ejecución. En esta etapa se elabora la matriz de marco lógico. Las actividades y los recursos son definidos y visualizados en cierto tiempo.

Según el -Manual de Gestión del Ciclo de Proyecto. Comisión Europea. Marzo de 2001. Página 14-. Recuperado de: http://pdf2.hegoa.efaber.net/entry/content/893/Manual_de_Gesti_n_del_Ciclo_de_Proyecto.pdf.

El análisis resulta más valioso cuando se efectúa en forma de taller en el que participan las partes interesadas (que conocen la problemática) y animado por una persona que domina el método y la dinámica del grupo. Este procedimiento puede combinarse con otros, como estudios técnicos, económicos y sociales cuyos resultados pueden añadirse al análisis efectuado por el grupo. Información más detallada de cómo realizar este tipo de estudios puede encontrarse en la Serie Manuales No 39 del ILPES "Manual general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública".

Como lo indica el -Manual de monitoreo y evaluación de las ONGs de Forum Solint. Marzo de 2004- Recuperado de: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.460.3824&rep=rep1&type=pdf.

Asegurar que un proyecto sea evaluable es una responsabilidad de los que lo formulan y, al mismo tiempo, de los que lo analizan y lo aprueban. Que un proyecto sea evaluable significa que permite:

- Entender la lógica de intervención, sus principales hipótesis y marco temporal.
- Identificar las partes interesadas y los datos clave que se deberán tomar en consideración en el momento de realizar las actividades de monitoreo y evaluación.

2.1.4.1 Árbol de problemas – Marco Lógico

Este conjunto de dificultades y limitaciones ha sido el punto de partida para la construcción de un árbol de problemas que fundamenta la presente propuesta de perfil. De esta manera, se identifica como problema principal: ***"Que la prestación de***

los servicios de salud que desarrolla la CCSS no responde de manera oportuna y eficiente a las necesidades y expectativas de salud de la población".

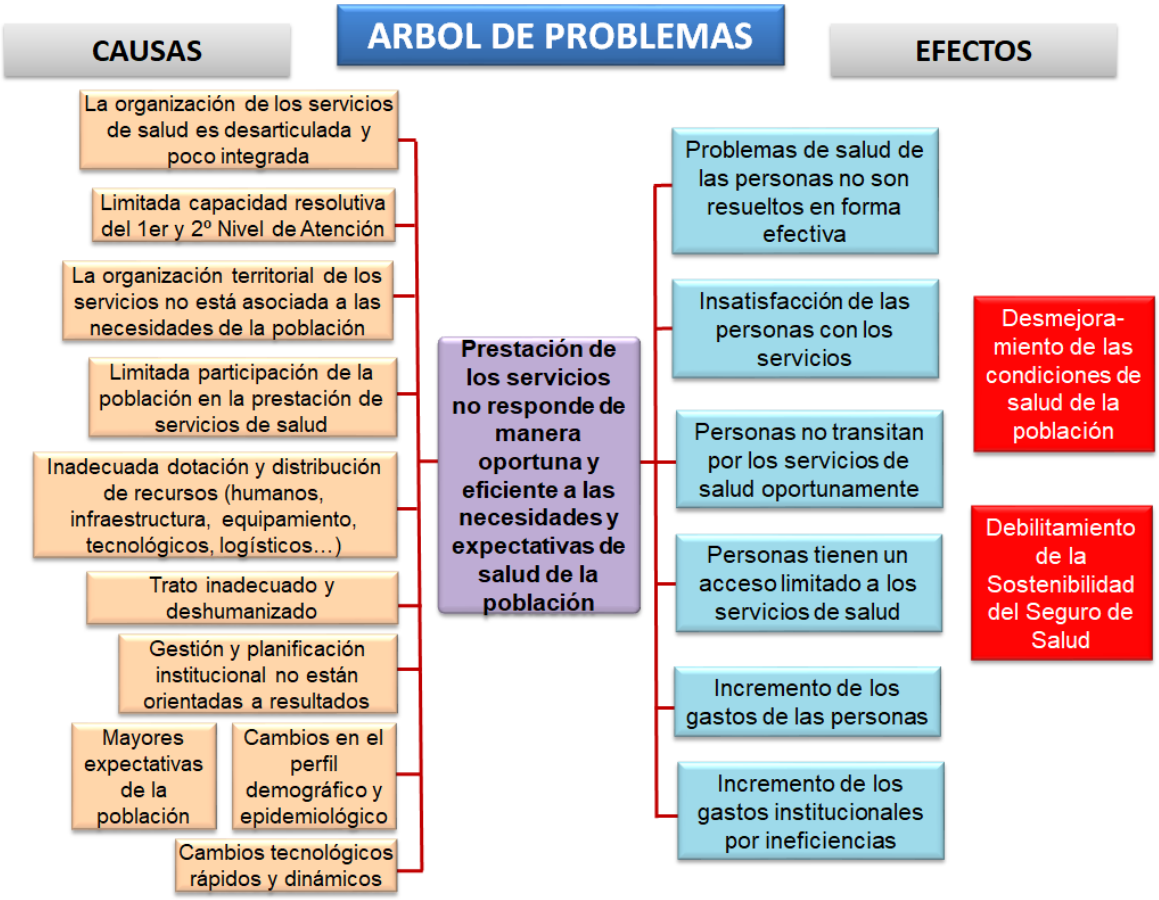


FIGURA 5 ÁRBOL DE PROBLEMAS

FUENTE: CCSS, GRUPO TAREA. PLAN DE TRABAJO. PROYECTO FPSS, 2017.

2.1.5 Componentes y productos del proyecto

La propuesta para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud plantea el marco conceptual y estratégico que define los elementos principales y el alcance de la prestación de servicios de salud, a partir del cual se deriva la organización por Red, Niveles y los Componentes para abordar las necesidades de prestación de servicios de salud de las personas. A continuación el detalle de los componentes y productos por desarrollar:

Componente A. Aproximación de la Prestación de Servicios de Salud a las necesidades en salud de la población, con enfoque de red.

A.1. Metodología para la identificación de necesidades de prestación de servicios de salud. El producto consiste en el diseño y prueba de una metodología que permita la identificación de necesidades de prestación de servicios de salud de la población, partiendo de las necesidades de salud. En el marco de los determinantes de la salud, se debe identificar las necesidades normativas, que corresponden a la prestación de servicios de salud, con un enfoque centrado en las personas.

A.2. Metodología de clasificación de la población según riesgos. Consiste en el diseño y prueba de una metodología de clasificación de la población según riesgos, que requieran intervenciones o programas de atención específicos. La metodología debe definir las variables para la clasificación o estratificación de una población según el nivel de riesgo, lo que permite al personal clínico más capacitado dedicar más tiempo a personas con el nivel más alto de riesgo de complicaciones o enfermedad grave.

A.3. Metodología para definición del espacio – población. Incluye el diseño y prueba de una metodología para definir espacios-población para la adecuada distribución y organización de servicios de salud. En el marco de los determinantes de la salud, se debe identificar las variables que definen los espacios-población, que serán objeto de atención de la prestación de servicios de salud, como base para la definición de la metodología.

A.4. Análisis de brechas de recursos de los establecimientos de salud para el funcionamiento en red. El producto consiste en realizar un análisis de brechas de recursos de los establecimientos para el funcionamiento adecuado en red. Incluye el levantamiento y actualización de la línea base de recursos que poseen los establecimientos, para posteriormente realizar un análisis de brechas de recursos requeridos para una red, con respecto de los recursos disponibles en los establecimientos que forman parte de la red.

A.5. Instrumento de programación local. Consiste en el diseño y prueba de un instrumento de programación local, a ser utilizado en las unidades de prestación de servicios, como parte de sus tareas de planificación.Debe responer a la naturaleza de los servicios según componente y por nivel de atención. El instrumento debe al menos considerar los siguientes elementos:

1. Problemas prioritarios
2. Rendimiento (atenciones por hora)
3. Población objetivo
4. Tiempo (contratado y disponible)
5. Cobertura
6. Recursos
7. Concentración (# atenciones al año)

A.6. Desarrollo de una propuesta de asignación de recursos presupuestarios basada en resultados. Consiste en el desarrollo de una propuesta de asignación de recursos que se base en los resultados y que incorpore la presupuestación plurianual y las características de la población, con un enfoque de red.

El desarrollo de este producto es conducido por la Gerencia Financiera, en conjunto con la Dirección de Planificación Institucional. Se incluye en el Proyecto, debido a la necesidad de coordinar en forma conjunta, las acciones requeridas para aproximar la prestación de servicios a las necesidades de la población, lo cual implica además, la participación del nivel central, regional y local en el proceso.

Componente B. Comunicación y buen trato

B.1. Programa de información y comunicación dirigido a la población general, las organizaciones que interactúan con los servicios de salud y al personal de salud. Consiste en el diseño y ejecución de un Programa de información y comunicación que integre la participación de tres grupos meta: la población

general, organizaciones que interactúan con los servicios de salud y al personal de salud. El programa debe abordar temas relacionados con la promoción y prevención, tales como: autocuidado, participación comunitaria, deberes y derechos.

B.2. Estrategias para el cumplimiento del buen trato en la prestación de servicios de salud. Corresponde al diseño y ejecución de un conjunto de estrategias para mejorar el trato digno y respetuoso en la prestación de servicios de salud, que incluye un análisis de la situación actual y la elaboración de una propuesta de estrategias permanentes para el abordaje individual y colectivo.

Algunas de las estrategias a valorar son: capacitación y sensibilización, herramientas de motivación al personal, servicio al cliente, manejo profesional de casos individuales y/o grupos, supervisión directa.

Componente C. Capacidad resolutiva de los niveles de atención

C.1. Reorganización funcional de los componentes de la prestación con enfoque de Red. Consiste en el levantamiento del proceso y el análisis de las funciones que se desarrollan en los componentes de la prestación de servicios de salud, para realizar una propuesta de reorganización del componente con un enfoque de Red, que incluya los alcances, las funciones y los procesos, con el objeto de orientarlo hacia una forma de organización con equipos de trabajo multidisciplinarios, que utilicen una organización matricial, con líneas de coordinación inter e intra niveles y con un abordaje que incluya la gestión de casos.

C.2. Sistematización de prácticas innovadoras de atención. El producto consiste en la Identificación de prácticas innovadoras en la prestación de servicios de salud, que se desarrollan en la Región Huetar Atlántica y otras zonas del país, para analizar su funcionamiento desde el punto de vista de la organización, recursos, operatividad y la prestación, con el propósito de sistematizarlas para la implementación en el ámbito nacional.

Entre las prácticas objeto de análisis se mencionan: Alta Programada, Hospitalización Domiciliar, Hospital de Día, Atención a domicilio, Atención Especializada a distancia.

C.3. Programa de capacitación y educación continua para equipos de salud. Consiste en el diseño y ejecución de un programa de capacitación y educación permanente para el desarrollo de capacidades y competencias en los equipos de salud del 1er y 2do nivel de atención.Debe incluir al menos los siguientes temas:

1. Enfoque centrado en las personas
2. Participación comunitaria
3. Gestión clínica en red
4. Habilidades para la comunicación
5. Gestión de casos
6. Trabajo en equipo
7. Atención continuada
8. Herramientas de la calidad
9. Atención integral

Componente D. Organización de los servicios de salud en red

D.1. Definición del Gobierno de la Red. El producto corresponde a la elaboración de una propuesta de conformación, organización y funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud, al considerar los atributos de la red, que incluye: definición de la organización funcional de la Instancia Gestora de la Red (funciones, roles y responsabilidades, relaciones de coordinación, nivel de autoridad, conformación del equipo gestor), así como aspectos relacionados con los mecanismos de coordinación entre niveles y la gestión en red.

Además, la definición de una guía para la elaboración del plan de gestión en red.

Finalmente, el producto incluye la definición de los mecanismos e instrumentos que permitan la gestión clínica adecuada bajo el concepto de red de servicios. Dentro de los instrumentos de coordinación, se deberá considerar, entre otros:

- Sistema de Información común
- Mecanismos de referencia – contra referencia
- Lineamientos técnicos compartidos (protocolos de derivación)
- Tecnologías de Información y Comunicación (por ejemplo: videoconferencia, telesalud).

El documento de propuesta debe incluir al menos: Objetivo, alcance, justificación, propuesta (conformación de las redes según criterios seleccionados, objetivos comunes, organización y funcionamiento, gobierno de la red (Instancia Gestora de la Red: funciones, roles y responsabilidades, relaciones de coordinación, nivel de autoridad), conclusiones y recomendaciones.

El producto requiere de una validación técnica con grupos consultivos internos y externos con el fin de mejorar la propuesta, cuyos resultados se deberán adjuntar como anexo al documento de la propuesta.

La definición del alcance final de cada producto, estará a cargo del equipo técnico que se ha de conformar para cada uno, el cual deberá completar el respectivo Formulario con el detalle del trabajo por realizar.

La preparación del alcance, es una actividad fundamental en la que los equipos de los diferentes productos, deberán determinar, documentar y gestionar las necesidades y requisitos de los interesados, para cumplir con los objetivos del producto y del proyecto.

Cada equipo técnico describe el trabajo por realizar, para cada producto (definición, características y requisitos), el desglose de los entregables de cada producto con sus respectivos criterios de aceptación. Además, deberá identificar las exclusiones, supuestos y plazo de ejecución.

Como complemento del alcance general del producto, los equipos técnicos, prepararán el Cronograma y la estimación de los recursos necesarios para su desarrollo (base para el presupuesto).

La aprobación del alcance de cada producto, seguirá el proceso descrito en la siguiente figura.

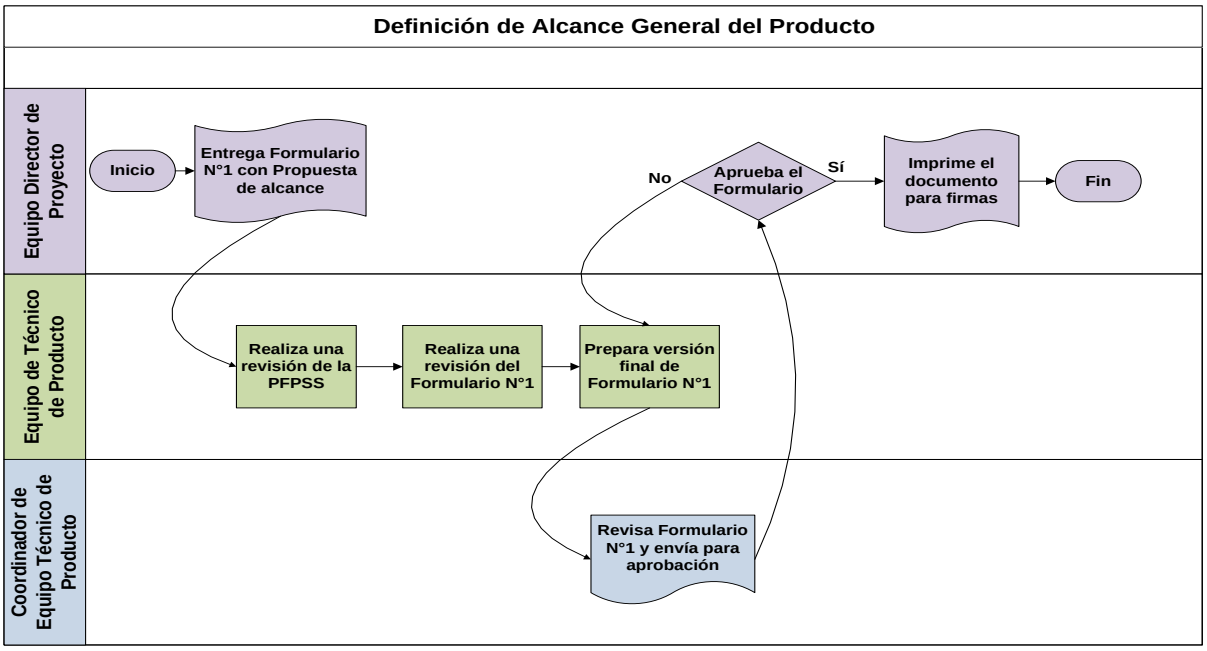


FIGURA 6 PROCESO DE PREPARACIÓN ALCANCE GENERAL DEL PRODUCTO

FUENTE: CCSS, GRUPO TAREA. PLAN DE TRABAJO. PROYECTO FPSS, 2017.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Árbol de objetivos - Marco Lógico

Con la finalidad de que la prestación de los servicios esté orientada a las necesidades y expectativas de la población, se proponen en el marco de este proyecto, el desarrollo de estrategias o componentes que determinarán el FORTALECIMIENTO de la prestación de los servicios de salud.

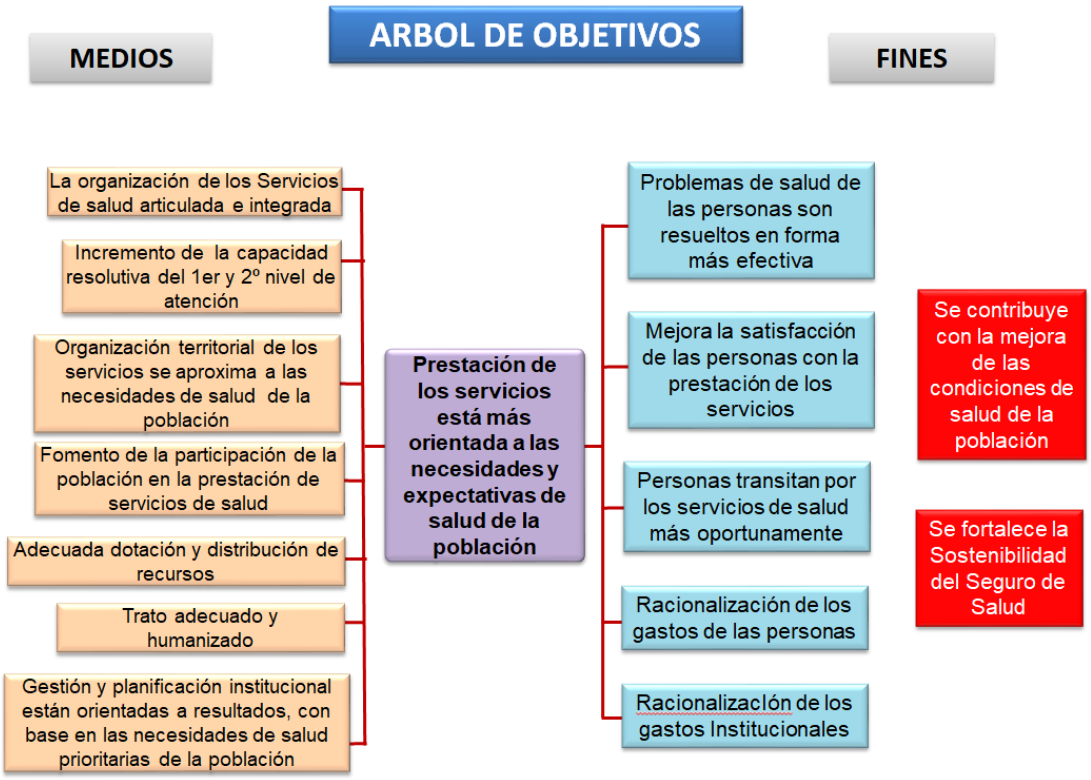


FIGURA 7 ÁRBOL DE OBJETIVOS

FUENTE: CCSS, GRUPO TAREA. PLAN DE TRABAJO. PROYECTO FPSS, 2017.

Esta Propuesta de Fortalecimiento, representaría el diseño estratégico - conceptual de la Prestación de los Servicios de Salud. Además, constituiría la imagen- objetivo de la Prestación de Servicios de Salud deseable, al considerar los recursos disponibles y la demanda de los servicios.

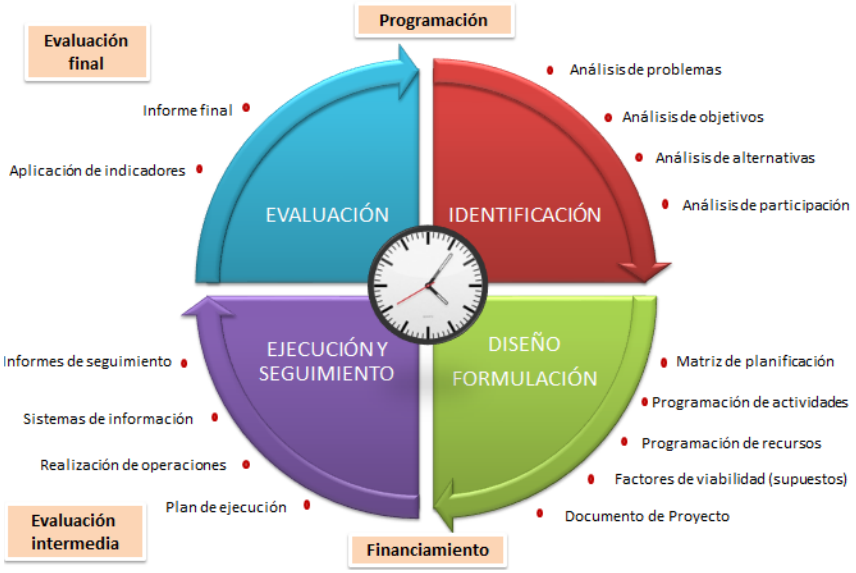


FIGURA 8 DISEÑO DEL PROYECTO – MARCO LÓGICO

FUENTE: CCSS, GRUPO TAREA. PLAN DE TRABAJO. PROYECTO FPSS, 2017.

Partiendo de la identificación de oportunidades de mejora, producto del análisis de la situación actual, así la visión estaría enmarcada en el proceso de planificación institucional. En ella se proponen las bases organizacionales de la prestación y la definición de los roles en la organización, para responder a las necesidades de salud de las personas y facilitar la delimitación del ámbito de competencia y responsabilidades en la prestación de servicios de salud.

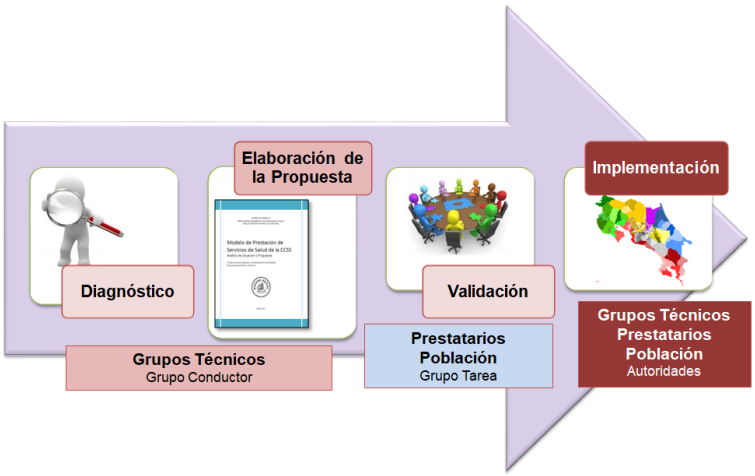


FIGURA 9 ETAPAS DEL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CCSS, GRUPO TAREA. PLAN DE TRABAJO. PROYECTO FPSS, 2017.

Con respecto a las variables operativas, en la siguiente figura se muestra los medios por los cuales serán medidas y que a su vez deben ser descompuestas en dimensiones y traducidas en indicadores.

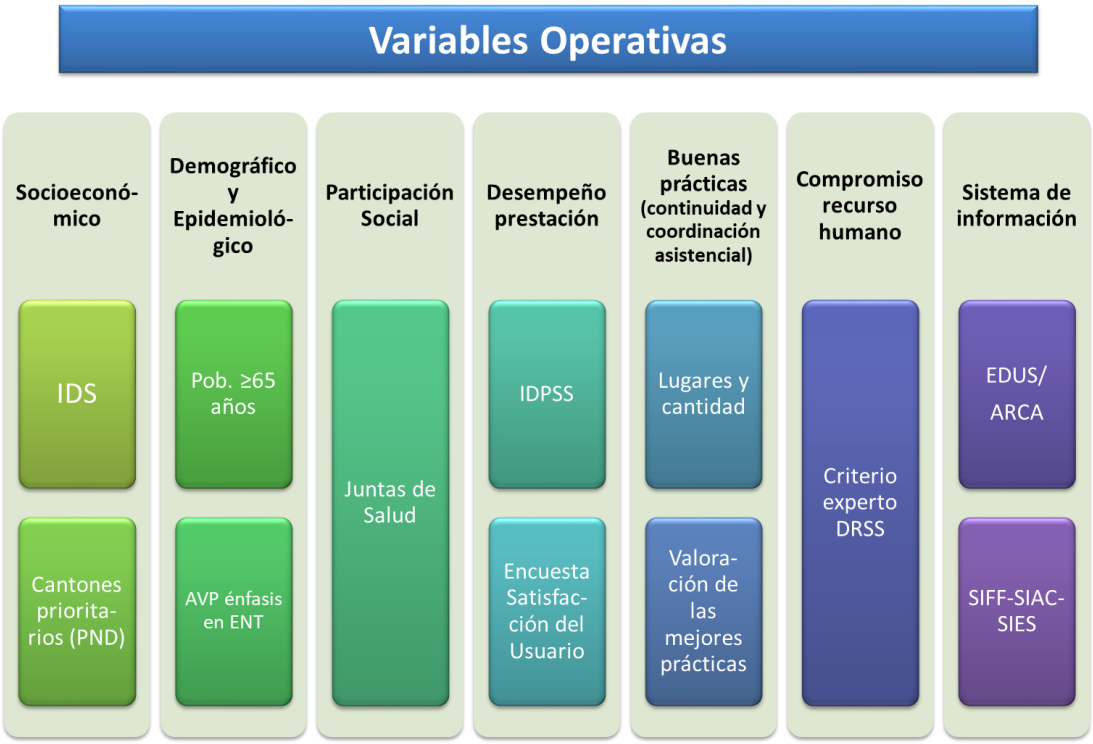


FIGURA 10 VARIABLES OPERATIVAS

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

3.2 Talleres de consulta aspectos relevantes para el proyecto

En la primera fase del proyecto en general, en la cual se elaboró el Perfil del Proyecto, se realizaron tres talleres de consulta, con la participación de funcionarios de diversas disciplinas clínicas y administrativas que representan los establecimientos de salud de todos los Niveles de Atención, así como los Niveles de Gestión Regional y Central . El propósito, además de socializar la propuesta, fue contar con insumos para la implementación de la propuesta en una zona seleccionada.

3.2.1 Selección de los participantes

Previa discusión con las autoridades superiores, el Grupo Tarea realizó una propuesta de participación relativa de los participantes según lugar de procedencia

con el objeto de contar con la representación apropiada para la discusión. (ver siguiente figura)

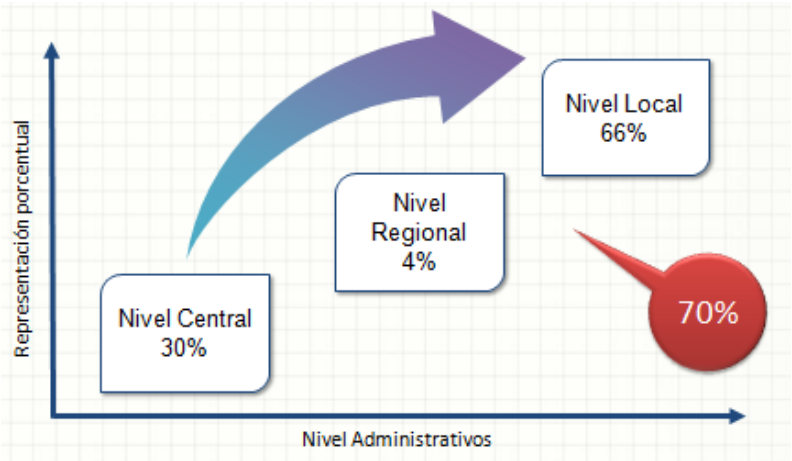


FIGURA 11 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN RELATIVA SEGÚN NIVEL ADMINISTRATIVO
FUENTE: GRUPO TAREA FPSS, CCSS. PLAN DE TRABAJO, 2017.

3.2.2 Desarrollo de los talleres

Cada Taller se programó para realizarse en un solo día de 8:00 am a 4:30 pm, desarrollándose en tres sesiones.

3.2.2.1 Sistematización de los talleres

El volumen de la información recopilada requirió un proceso de procesamiento para poder contar con información que cumpliera los objetivos propuestos.

Transcripción

Consistió en el acopio de las observaciones de los participantes recopilado en los Talleres por parte de los facilitadores externos. Incluyó la digitación de grabaciones, papelógrafos y la consolidación de las notas de los facilitadores que se realizaron en todas las mesas de trabajo de los Talleres.

Procesamiento de la información

El material transcrito incluyó la organización de la información por medio de un consolidado por temas y preguntas generadoras y el procesamiento por medio de la

aplicación informática Atlas Ti, específico para estudios cualitativos (ver siguiente figura).

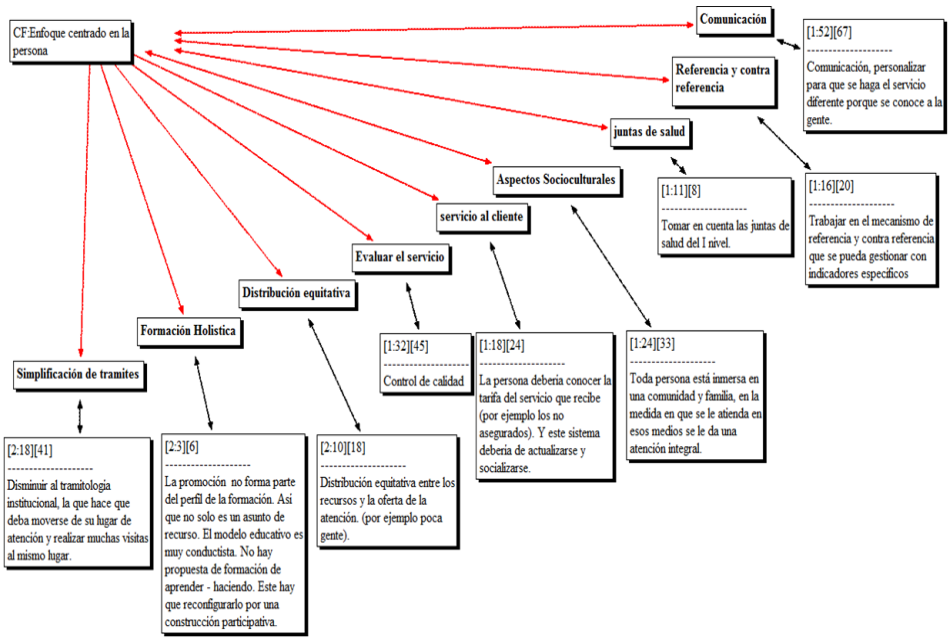


FIGURA 12 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN CUALITATIVA CON APLICACIÓN DEL ATLAS TI (EJEMPLO)

FUENTE: CCSS- GTFPSS, 2017.

3.3 Enfoque metodológico y el método seleccionado

El Proyecto de Validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación, constituye una iniciativa que supone la validación y desarrollo de un conjunto de elementos, que son condicionantes para fortalecer la prestación de los servicios de salud, los cuales facilitarán la implementación gradual de las acciones de mejora de la prestación en el nivel nacional, al iniciar en la Región Huetar Atlántica.

Esta iniciativa busca generar acciones que permitan disponer de una base metodológica y operativa, que sirva de insumo para la construcción de una estrategia para su implementación en el ámbito institucional y contribuya al ajuste de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud definitiva, que será presentada a las autoridades institucionales para su aprobación.

Conforme el alcance del proyecto, se debe hacer la aclaración de que dado el tiempo disponible para su ejecución, el mismo no cubre la totalidad de los aspectos contenidos en la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. No obstante, se han incluido aquellos que se consideran más importantes y que determinan la base operativa de la Propuesta.

Además, el proyecto no supone la atención de aspectos específicos relacionados con la gestión y operación actual de los establecimientos de salud, así como la evaluación de servicios de salud, que son de resorte de las autoridades locales y regionales, así como de las instancias técnicas competentes de la Institución. Tampoco comprende el análisis de necesidades de ampliación o apertura de nuevos servicios e infraestructuras, para establecimientos de salud específicos.

3.4 Descripción del contexto o del sitio, en dónde se lleva a cabo el estudio.

Descripción del contexto, en dónde se llevó a cabo (zona rural urbana, urbana marginal, aspectos sociales, económicos, culturales, históricos, geográficos de la comunidad, en donde se realiza el estudio).

Este proyecto se desarrolla fundamentalmente con la participación del nivel local, como se indicó anteriormente iniciando en la Región Huetar Atlántica, por lo que podría tener algún impacto en la prestación de los servicios. Este impacto se minimiza con una adecuada programación de las actividades.

El Proyecto define cinco componentes, que a su vez están compuestos por dieciséis productos de variable naturaleza y complejidad, los cuales están asociados a los objetivos específicos propuestos para el proyecto. Cada uno de estos productos, requerirá de una definición del alcance respectivo, una vez se hayan conformado los equipos técnicos que asumirán su desarrollo y ejecución.

Se definen cinco componentes, que a su vez están compuestos por dieciséis productos de variable naturaleza y complejidad, los cuales están asociados a los objetivos específicos propuestos para el proyecto. Cada uno de estos productos,

requerirá de una definición del alcance respectivo, una vez se hayan conformado los equipos técnicos que asumirán su desarrollo y ejecución.

Debido a las condiciones de la Región Huetar Atlántica, el tiempo y la disponibilidad de los funcionarios del nivel local y regional para la atención del proyecto, los mismos podrán ser desarrollados en toda la Región o en Unidades específicas de ésta, dependiendo de las condiciones encontradas en el momento de la conformación de los equipos y las características de los productos. Esto va a permitir contar con un equilibrio en los esfuerzos y una organización de trabajo tal que permita contar con los productos definidos en el alcance del proyecto en el tiempo establecido, sin afectar el desarrollo normal de las actividades de la Institución.

Cabe destacar que conforme se vayan desarrollando los diferentes productos y se determine que están listos para aplicarlos, éstos se van a implementar en las demás Unidades de la Región e incluso en otras regiones, donde se cuente con las condiciones necesarias para la implementación.

3.5 Las fuentes de información y las características de los participantes.

La definición de criterios de selección para la población y territorio de implementación ha requerido la revisión de datos institucionales relevantes. Al considerar las características de los sistemas de información institucional y que el tiempo necesario para la recopilación y procesamiento requeridos de fuentes primarias es considerable, se realizaron gestiones para verificar que la información necesaria estuviese disponible en alguna instancia institucional. Por lo anterior, se contempló delimitar la búsqueda de información, al priorizar el uso de fuentes secundarias.

Para ejecutar la actividad se levantó un listado de datos de interés y fuentes como demografía de la Dirección Actuarial y Económica (DAE), desempeño de la Dirección de Compra de Servicios de Salud (DCSS), producción del Área de Estadísticas en Salud (AES), población por establecimiento del Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud (APSS). Descripción de las características de los participantes: su edad, sexo, status social, económico profesional, pertinencia de su participación en

el estudio (informantes claves) y de los tipos de fuentes (primarias y secundarias) de donde se obtuvo la información.

Otras fuentes utilizadas como principales son: el Área de Estadística en Salud, Dirección Actuarial, Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Dirección de Compra de Servicios de Salud, Sistema Integrado de Presupuesto, Instituto Nacional de Estadística y Censos, MIDEPLAN, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)-Universidad de Costa Rica (UCR), Ministerio de Salud.

Y para finalizar, la socialización durante la elaboración de la propuesta con actores de diferentes instancias Institucionales y de Organismos Internacionales (OPS, Banco Mundial).

En cuanto a los participantes, en lo que es la organización interna del proyecto, se cuenta con una dirección del mismo, conformada por la Directora del Proyecto y un Equipo de Dirección, quienes se encargan de dirigir, coordinar y controlar el desarrollo del proyecto. En cuanto al desarrollo propiamente de los productos, estos estarán a cargo de Equipos Técnicos de Producto. Estos equipos serán apoyados por equipos consultivos, que podrán ser de otras regiones o del nivel central, quienes puedan aportar en temas específicos del desarrollo, así como por el Director Regional y los Directores de Unidades, en cuanto a permisos, logística y recursos administrativos que les ayuden en las labores dentro del proyecto y por el Equipo de Dirección del Proyecto, en lo que respecta a criterios técnicos de la propuesta, metodología, información de apoyo y direccionamiento del trabajo por realizar.

La instancia que dirige y gestiona el Proyecto dispone de una estructura matricial para su gestión, que se representa en un esquema que incorpora la dependencia del proyecto, así como las relaciones funcionales internas.

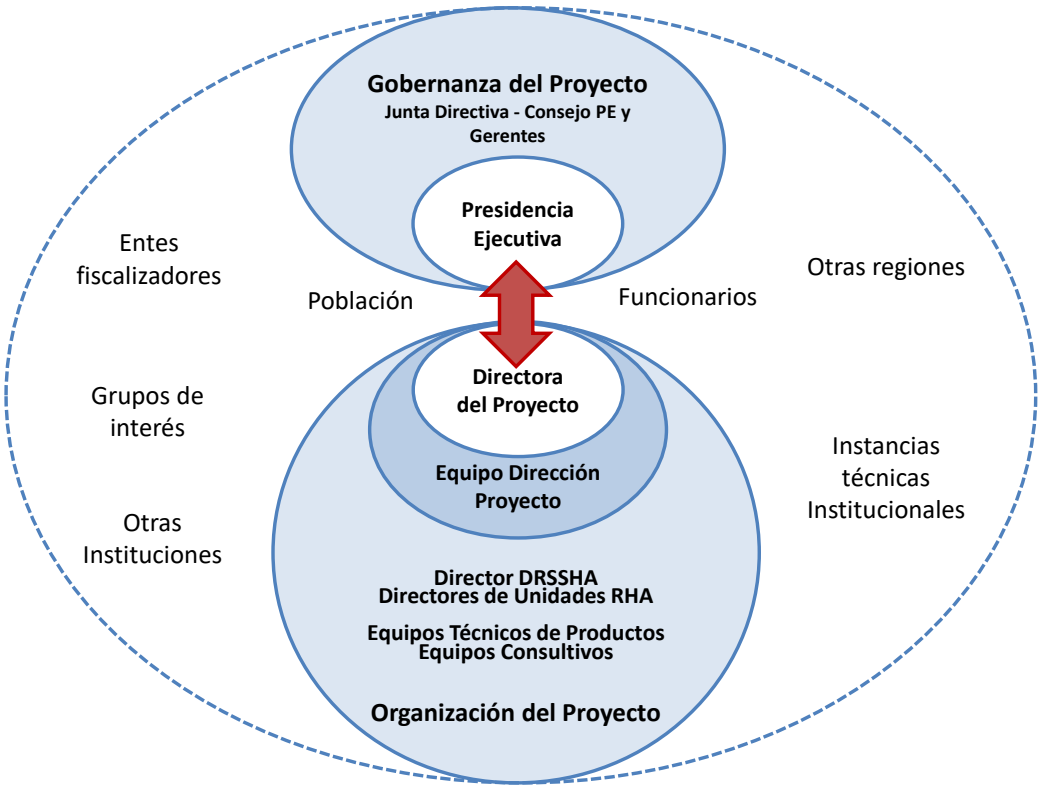


FIGURA 13 ESQUEMA FUNCIONAL DEL PROYECTO

FUENTE: CCSS, GRUPO TAREA. PLAN DE TRABAJO. PROYECTO FPSS, 2017.

Este esquema muestra la gobernanza del proyecto, que está definida por las autoridades de la Institución, desde la Junta Directiva, Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerencias, quienes son los que brindan las pautas de dirección y planificación institucional; pero específicamente la relación con el proyecto, está dada por la Presidencia Ejecutiva, a la cual está adscrito.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis

Considerando los atributos de esta metodología y las necesidades de la Caja Costarricense de Seguro Social, por medio de esta metodología se identificó la necesidad de desarrollar el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, el cual fue un paso más para la elaboración de la propuesta de proyecto.

Los problemas que dan origen a la propuesta para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud constituyen una primera mirada de la problemática que se pretende abordar con este proyecto, y una segunda mirada, las limitaciones propias para su validación e implementación. Para el análisis de la problemática, se ha decidido utilizar la metodología del marco lógico. En ese sentido, se ha establecido un problema principal para el cual se definen sus causas y consecuencias.

Para reorganizar la prestación de servicios se requiere desarrollar componentes que promuevan cambios y de forma gradual se implementen y validen, por un lado, algunos de sus componentes y por otro, desarrollar las condiciones para su adopción en el nivel institucional.

Es por lo anterior, que como alternativa se plantea el desarrollo de la presente propuesta, que contribuya la revisión y ajuste del Modelo de Prestación de Servicios de Salud.

La revisión y ajuste debe ser un proceso planificado y documentado, que permita corroborar que la propuesta conduce realmente a los resultados esperados, en ese sentido, con la visión de que en la puesta en práctica de la propuesta que se desarrolle, las actividades lleven al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, con la finalidad de proponerlas para su implementación en el nivel nacional.

4.1.1 Descripción normativa

Dada la complejidad del proyecto y por las implicaciones de sus productos, la ejecución del proyecto requerirá del apoyo y respaldo de las máximas autoridades institucionales.

Para el logro de este cometido, conviene su adscripción a la Presidencia Ejecutiva, esto contribuirá a que la iniciativa sea percibida como una prioridad estratégica institucional y se favorecerá la coordinación intergerencial necesaria para su implementación.

La ejecución del proyecto requiere la constitución respectiva de una Unidad Ejecutora, con la debida asignación del código programático y presupuestario para facilitar la gestión.

Para los efectos de este desarrollo del proyecto se tienen identificados los siguientes aspectos de orden legal, los cuales brindan el sustento y viabilidad jurídica de su implementación.

Al respecto se tiene la Ley N°5395 *Ley General de Salud*, de fecha 24 de febrero de 1974, la cual en su numeral 1º dispone:

> *"La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado".*

Por su parte, el artículo 2 de dicha regulación señala lo siguiente:

> *"ARTICULO 2º.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población…"*

Adicionalmente, el artículo 3 de dicho cuerpo normativo establece: "*todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma en que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la salud de su familia y de la comunidad".*

Por otro lado, de acuerdo con el Decreto Ejecutivo No. 14313 SPPS-PLAN denominado *Constitución del Sector Salud*, de fecha 15 de febrero de 1983, se estableció formalmente el sector salud en nuestro país, mediante el cual se regula su estructura y organización.

Posteriormente, en 1989, se promulga el Decreto N° 19276-S *Reglamento General del Sistema Nacional de Salud*; en éste se amplían algunos elementos y a la vez, define y caracteriza el actual Sistema Nacional de Salud (SNS), el cual se encuentra integrado por el conjunto de instituciones servicios y programas orientados a lograr la salud y bienestar para todos en forma racional, coherente e interactuante, entre ellas se encuentra la Caja Costarricense de Seguro Social.

El propósito general del Sistema Nacional de Salud consiste en preservar, mantener y mejorar la salud de la población mediante los siguientes propósitos específicos:

a. Garantizar a toda la población, servicios integrales de salud de buena calidad.
b. Disponer de estrategias y programas que permitan la participación de la comunidad en la determinación de necesidades y prioridades, orientación de los recursos y su respectivo control.
c. Establecer subsistemas administrativos efectivos, eficientes y equitativos y garantizar por niveles de gestión (central, regional y local) una legislación nacional en salud congruente y actualizada.

Dentro del contexto del Sector Salud, propiamente para la Caja Costarricense de Seguro Social, los objetivos generales son:

> *"Es la institución creada para la atención directa de las personas y para aplicar el seguro de salud de los residentes en el país, según las disposiciones legales vigentes; brinda los servicios de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación. Colabora con el Ministerio de Salud en acciones de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades."*[1]

En tal sentido la jurisprudencia constitucional, ha manifestado reiteradamente que es la Caja Costarricense de Seguro Social, quien ostenta la obligación de brindar el servicio de salud.

Aunado a lo anterior, es importante considerar que la Institución debe prestar el servicio de manera oportuna y de calidad y con cualquier cambio en la organización de los servicios, debe pretender lograr la adaptación del servicio público, de forma tal que se permita garantizar el derecho a la salud de la población, es decir, la Caja como Órgano Constitucional, se encuentra obligada a organizarse en virtud de la satisfacción del interés público, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 21 y

[1] Decreto N° 19276-S Reglamento General del Sistema Nacional de Salud

73 de la Constitución Política, interpretados de forma armónica con el numeral 4 de la Ley General de la Administración Pública, el cual establece la obligación de garantizar la continuidad y adaptabilidad de los servicios públicos.

En relación con dicho tema la Sala Constitucional ha señalado:

> *"(…) Si bien es cierto que el derecho a la salud ha sido derivado del derecho a la vida y a un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado por su interrelación con esos derechos, no podemos dejar de lado que este derecho fundamental es un derecho autónomo y con su propio contenido esencial.*

No obstante lo indicado en los párrafos anteriores, es importante recordar que la labor desempeñada en los Centros de Salud está supeditada a normas nacionales de acatamiento obligatorio, por lo cual, los cambios que se propongan en estos niveles deberán contemplar la posibilidad de proponer reformas normativas, como por ejemplo el Reglamento General de Hospitales Nacionales, promulgado el 14 de julio de 1971, el cual indica claramente la obligación de someterse a su reglamentación.

Bajo esta misma línea, en el documento *Una Caja Renovada al 2025*, se incluyen una serie de políticas institucionales, las cuales fueron aprobadas por la Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 1º de la sesión Nº 8150, celebrada el 10 de mayo de 2007. Si bien es cierto, estas políticas fueron concebidas para los años 2007-2012, muchas están aún vigentes y señalan el camino a seguir para alcanzar la visión del año 2025.

Como bien se ha establecido legalmente, la Institución tiene la autonomía para realizar sus gestiones y ejecutar sus tareas de la forma que considere oportuna, para dar cumplimiento a sus obligaciones legales, fijándose metas y los medios para cumplirlas y con ello garantizar los fines de su creación, entre los cuales se encuentran: la prevención y el tratamiento efectivo de enfermedades, así como la

creación de condiciones que aseguren a todos, la asistencia y servicios médicos de calidad.

4.1.2 Diseño organizacional institucional y del proyecto

La Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con una estructura organizacional compleja, pero que en síntesis por las características de los Regímenes de Salud y de Pensiones a cargo de la Institución, se dispone de una estructura organizacional compleja dirigida y administrada estratégicamente por la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y seis Gerencias, según corresponde. Adicionalmente, se cuenta con una instancia fiscalizadora de las acciones desarrolladas por la administración activa, como se observa en el siguiente organigrama.

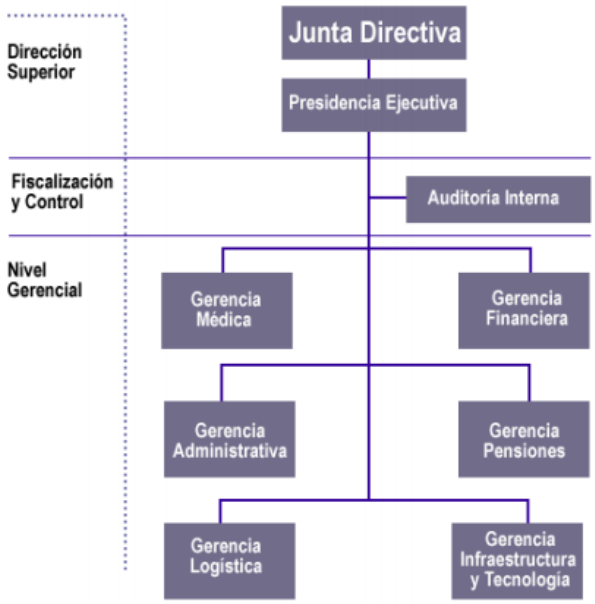


FIGURA 14 ESTRUCTURA GENERAL DE LA CCSS

FUENTE: (PÁGINA WEB CCSS, WWW.CCSS.SA.CR)

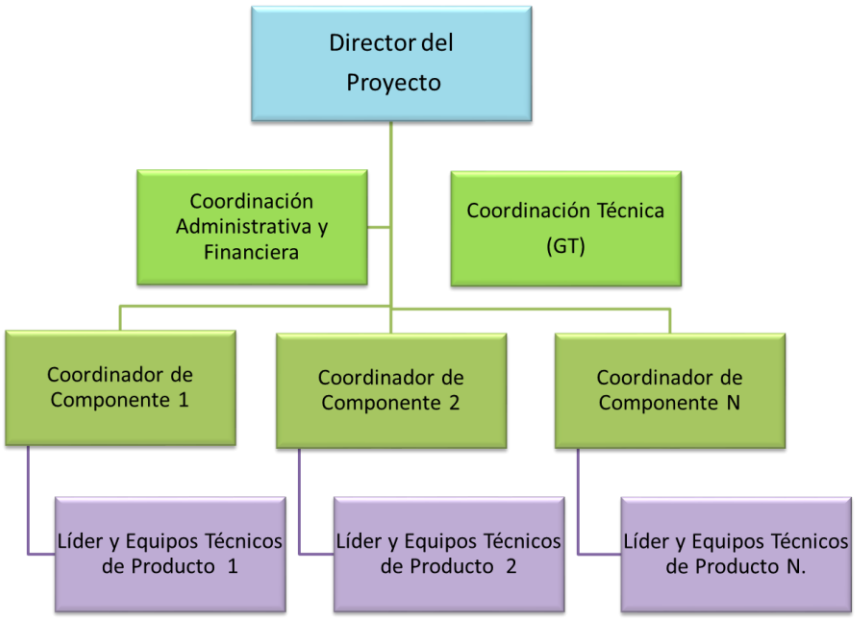


FIGURA 15 ORGANIGRAMA DEL PROYECTO

FUENTE: CCSS, GRUPO TAREA. PLAN DE TRABAJO. PROYECTO FPSS, 2017.

4.1.3 Resultados

Una vez cotejado el listado de invitados, con las listas de asistencia de los talleres realizados, se constató que participaron en el proceso de construcción colectiva, un total de **185 personas,** distribuidos de la siguiente manera:

- 17 funcionarios encargados de la conducción, facilitación y apoyo logístico. Estos se abocaron a facilitar y estimular la participación de los asistentes dentro del proceso de construcción colectiva, sin interferir en las opiniones, criterios o recomendaciones expuestas.
- 168 personas representaron a los tres niveles administrativos (local, regional y central), según se muestra a continuación:

TABLA 1 TOTAL PARTICIPANTES SEGÚN DÍA Y NIVEL DE PROCEDENCIA

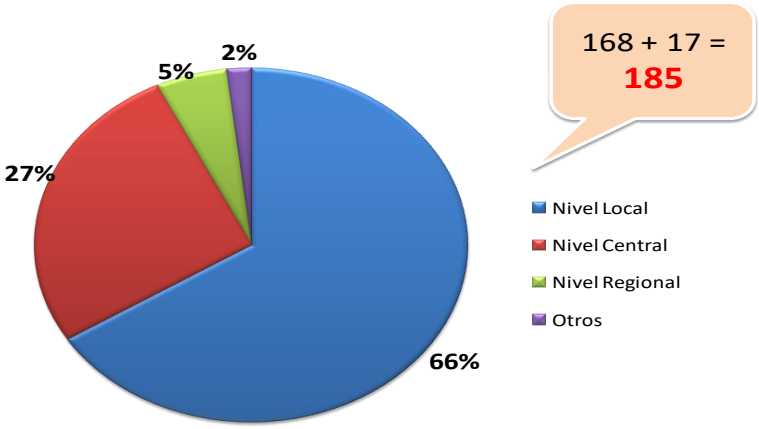
Lugar procedencia	Día 1	Día 2	Día 3	Total participantes
Nivel Local:				
- Primer Nivel	18	15	16	**49**
- Segundo Nivel	14	15	12	**41**
- Tercer Nivel	5	6	10	**21**
Nivel Regional	2	4	3	**9**
Nivel Central	11	16	18	**45**
Otros	0	1	2	**3**
Total	**50**	**57**	**61**	**168**

FUENTE: GT. DATOS OBTENIDOS DE HOJAS CONTROL DE ASISTENCIA TALLERES.

Como se observa en el siguiente gráfico, al analizar en términos absolutos los datos según lugar de procedencia, se determinó que un 66% de los participantes (111 funcionarios), provenían de los tres niveles que prestan los servicios de salud.

El restante 34% (57 participantes), correspondió a instancias de la estructura administrativa, incluyéndose en este grupo: Directores Regionales (5%), Miembros de Junta Directiva, Gerentes, Directores de Sede (27%) y Consultores externos invitados (Banco Mundial, OPS), entre otros (2%).

GRÁFICO 1 DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPANTES EN LOS TALLERES SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA



FUENTE: LISTAS DE ASISTENCIA TALLERES.

- Perfil de los Participantes

Respecto de los perfiles de los participantes en los talleres, se contó con un grupo ampliamente multidisciplinario de profesionales, a saber:

FIGURA 16 PERFILES DE LOS PARTICIPANTES

FUENTE: LISTAS DE ASISTENCIA TALLERES.

Al ordenar los participantes por tipo de puestos,[2] se obtuvo la siguiente distribución:

TABLA 2 DISTRIBUCIÓN PARTICIPANTES TALLERES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL

Grupo Ocupacional	Total	%
Administrativos	36	21
Auditoría	2	1
Profesionales en Ciencias de la Salud	104	62
Profesionales Paramédicos y Serv. Apoyo	7	5
Puestos de Escalafón Gerencial, Fiscalización Superior y de Confianza	10	6
Registros y Estadísticas de Salud	2	1
Directivos	4	2
Consultor Externo	3	2
Total General	**168**	**100**

FUENTE: BASE DATOS DE PARTICIPANTES

[2] Adaptado del "Manual Descripción de Puestos Institucional"

Lo anterior permite visualizar que la mayor parte de los participantes tiene una relación directa con la prestación de servicios de salud.

Un total de 126 funcionarios llenaron el formulario de evaluación, al representar el 75% de la asistencia (en relación con 168 participantes). Entre los resultados más relevantes destacan los siguientes:

TABLA 3 PRINCIPALES RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LOS TALLERES (PORCENTAJE)

Descripción	De Acuerdo	Desacuerdo	No Responde
Espacio físico adecuado	98	2	
Condiciones de alimentación adecuadas	100		
Material apropiado para comprender y desarrollar el trabajo	93	6	1
La dinámica y metodología permitió intercambio conocimientos	100		
Construcción de propuestas relevantes e innovadoras	98	1	1
Facilitadores ayudaron a la construcción colectiva con objetividad	98	1	1
Buena integración de los grupos (diversidad, aportes, conocimientos, experiencia)	96	3	1

FUENTE: BASE DATOS DE PARTICIPANTES

Como parte del proceso de construcción colectiva, se consideró importante que los participantes de los tres talleres, realizaran una evaluación al finalizar la actividad. El siguiente diagrama ilustra los aspectos evaluados.

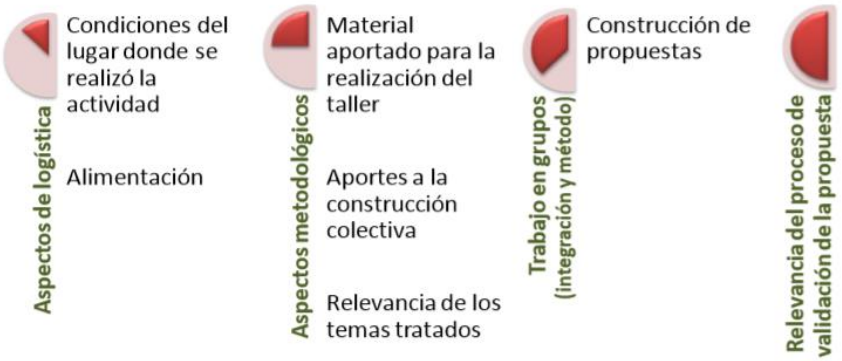


FIGURA 17 PRINCIPALES ASPECTOS EVALUADOS DE LOS TALLERES

FUENTE: GT. DATOS OBTENIDOS DE HOJAS CONTROL DE ASISTENCIA TALLERES.

4.2 Factibilidad del proyecto

4.2.1 Estimación de recursos necesarios

Para la implementación del Proyecto, se han establecido varios productos por desarrollar. Partiendo de la complejidad de las tareas preestablecidas y la identificación de los principales recursos requeridos, se establecen las pautas para realizar una aproximación de los requerimientos financieros necesarios o asociados para completar las actividades que los conforman.

Tomando en consideración los alcances y productos esperados, como las limitaciones en materia del corto plazo de implementación, el cual difícilmente permitirá la asignación de recursos en las partidas de inversión, toda vez que aún se desconocen las brechas existentes y que probablemente la reducción de las brechas requerirá de un plan de implementación de mediano y largo plazo, es que para la cuantificación o estimación de costos de este proyecto, se parte de las siguientes premisas:

- Se cuantifica únicamente los costos incrementales que genere; es decir, aquellos en que se incurre cuando las variaciones de los costos son ocasionadas por un aumento de las actividades u operaciones, como consecuencia del proyecto. El proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud, demanda desarrollar un conjunto de capacitaciones y asesorías técnicas. Estas actividades son costos incrementales.

- Ante las pautas o normativas existentes, que regulan la prestación de servicios de salud, así como la normativa interna en materia de desarrollo de nueva infraestructura o arrendamiento de inmuebles, se considera poco probable la presencia de nuevas construcciones asociadas al Proyecto o arrendamiento de locales, razón por la cual, no se estimarán costos por concepto de alquiler de instalaciones o construcción de infraestructura, como tampoco adquisisones en equipamiento.

- En términos generales, se considera que el costo del recurso humano (mano de obra) con que actualmente cuenta la institución, corresponde a un costo hundido. Es decir, no se cuantificará, toda vez que la Institución ya está pagando el salario a los funcionarios y cualquier acción o tarea que realice en beneficio del proyecto, es parte de las labores por la cuales le fue contratado. En este sentido, el recurso humano será provisto por las distintas Gerencias e instancias institucionales.

- Se presentan actividades de capacitación del recurso humano en diversos temas, por lo cual es indispensable contar con los recursos en las sub partidas de Servicios No Personales, especialmente en la partida 2131 “Actividades de Capacitación”, que corresponde a los gastos por servicios inherentes a la organización y participación en eventos de capacitación, tales como: seminarios, charlas, congresos, simposios, cursos y similares.

- Conocidos los componentes y productos por desarrollar en el Proyecto, así como la dinámica que requiere la elaboración e implementación de los mismos, será necesario realizar diversas reuniones y sesiones de trabajo con: funcionarios del nivel central, regional y local, representantes de las Juntas de Salud, de organizaciones comunales y de otras instituciones públicas, reuniones en jornadas no tradicionales, entre otras. Previa autorización de la Presidencia Ejecutiva, se formuló la sub partida “2213 Alimentos y Bebidas”, mediante la cual se podrán adquirir alimentos y bebidas naturales, semi-manufacturados o industrializados para el consumo humano.

- Dentro de las partidas de materiales y suministros, se contempla principalmente el costo de los materiales que se necesita adquirir para las actividades asociadas a los diferentes productos, como los útiles, papelería, materiales, tintas para impresoras, impresos, artículos y suministros, ente otros, que tienen como característica principal su corta durabilidad, pues se estima que se consumirán en el lapso de un año.

- Se ha identificado una serie de productos de gran complejidad que requerirán la ayuda, colaboración y asesoría de instancias externas, nacionales o internacionales, toda vez que la institución no cuenta con la experticia necesaria en algunos campos, o bien, el personal no está disponible, por lo cual se incluyen rubros para la contratación de proveedores, consultores y asesores (contratación o cooperación técnica de servicios profesionales externos).

- Por la dinámica de las actividades por implementar en los diversos productos, los gastos por concepto de viajes, alojamiento y alimentos, tendrán una participación muy dinámica, pues es requerido que los equipos técnicos se desplacen a la zona demostrativa seleccionada y hacia las áreas de capacitación y formación, para la construcción en conjunto de las estrategias de implementación, el seguimiento y control.

- Se entiende como viáticos, lo estipulado en el artículo 2, del Reglamento de gastos de viaje y de trasporte para funcionarios públicos, establecido según Resolución de la Contraloría General de la República R-DC-111-2011 de las 08:00 horas del 7 de julio de 2011, publicado en La Gaceta Nº 140 de 20 de julio de 2011, mismo que a la letra dice:

  > *"(…) Artículo 2º.- Concepto. Por viático debe entenderse aquella suma destinada a la atención de gastos de hospedaje, alimentación y otros gastos menores, que los entes públicos reconocen a sus servidores cuando éstos deban desplazarse en forma transitoria de su centro de trabajo con el fin de cumplir con las obligaciones de su cargo (…)"*

Así mismo, para cuantificar los requerimientos en materia de los viáticos de alimentación (desayuno, almuerzo y cena), cuando normativamente correspondan, se utilizan las tarifas establecidas en el artículo 18 del supra referido reglamento (ver detalle en la siguiente tabla):

TABLA 4 VALOR DEL VIÁTICO, SEGÚN LO VIGENTE EN LA INSTITUCIÓN

Tipo Viático	Tarifa vigente colones
Desayuno:	¢3.200,00
Almuerzo:	¢5.150,00
Cena:	¢5.150,00

FUENTE: CCSS. REGLAMENTO DE GASTOS DE VIAJE Y DE TRASPORTE PARA FUNCIONARIOS PÚBLICOS.

El mismo artículo 18, establece los rubros por concepto de hospedaje, según la localidad de que se trate, dentro de los cuales a manera ilustrativa destaca:

TABLA 5 VIÁTICOS HOSPEDAJE. VALOR INSTITUCIONAL

Provincia/Cantón	Localidad	Tarifa vigente colones
San José	Área Metropolitana	29.500,00
San Carlos	La Fortuna	24.000,00
Puntarenas	Puntarenas	24.000,00
Aguirre	Quepos	23.000,00
Limón	**Limón**	**24.000,00**
Liberia	Liberia	20.000,00
Heredia	Heredia	20.200,00

FUENTE: CCSS. REGLAMENTO DE GASTOS DE VIAJE Y DE TRASPORTE PARA FUNCIONARIOS PÚBLICOS.

4.2.1.2 Resumen financiero

Los costos totales de las subpartidas de efectivo, asociados a la implementación de las actividades de los productos definidos en el Proyecto en el período previsto de ejecución, se estiman en ¢729,6 millones.

Para el año 2017, se planteó un requerimiento de ¢118,06 millones, que equivale al 16,18% del total de recursos estimados, distribuidos en función de las partidas y sub –partidas, respetándose la estructura presupuestaria institucional, que corresponden a:

TABLA 6 RECURSOS SOLICITADOS AÑO 2017, SEGÚN PARTIDAS Y SUB-PARTIDAS EN MILES DE COLONES CORRIENTES

	Partidas y Sub-Partidas	Monto ¢	Peso Relativo %
1	**Servicios No Personales**	**113.554,7**	**96,18**
2131	Actividades de capacitación	7.000,0	5,93
2134	Gastos Viajes dentro del país	41.554,7	35,19
2140	Transporte en el país	300,0	0,254
2148	Otros Serv. Contrat.Gestión y apoyo	64.700,0	54,80
2	**Materiales y Suministros**	**4.329,8**	**3,67**
2206	Tintas, Pinturas y Diluyentes	1.240,0	1,05
2210	Productos Papel y Cartón	504,5	0,43
2223	Otros Repuestos	944,0	0,8
2225	Útiles y Mater. de Oficina	1.641,3	1,39
3	**Maquinaria y Equipo**	**180,0**	**0,15**
2310	Equipo y Mobiliario de Oficina	0,0	0,00
2315	Equipo de Cómputo	180,0	0,15
Total Egresos en Efectivo		**118.064,5**	**100%**

FUENTE: MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA UE 2919

Por la dinámica y características del Proyecto, se requiere el traslado de funcionarios del nivel central, regional y local a las diferentes Áreas de Salud de la zona de implementación. Además, es necesario realizar actividades de capacitación en diferentes productos, así como el aporte de asesorías técnicas en los temas en los que no se tiene experiencia en el manejo o abordaje de temas específicos, o bien, no es viable designar a tiempo completo a los funcionarios con la experticia para desarrollar los temas, por lo que el 96,18% de los requerimientos financieros del año 2017, se concentran en la Partida de “Servicios No Personales”.

Por otra parte, en el año 2018 se concentra el 79,67% de los recursos requeridos, que ascienden a un monto de ¢581,27 millones. En tanto, el restante 4,15% de los recursos financieros, que corresponde a ¢30,26 millones, son requeridos en el año 2019.

En la siguiente tabla se detallan los recursos estimados en el período 2017-2019, según el concepto del gasto:

TABLA 7 COSTO TOTAL DEL PROYECTO SEGÚN CONCEPTO, EN COLONES CORRIENTES

Concepto	Total	Distribución relativa	2017	2018	2019
Asesoría Técnica	394.020.000	54,01%	64.700.000	329.320.000	-
Hospedaje	139.944.000	19,18%	24.504.004	101.544.340	13.895.656
Viáticos	97.377.700	13,35%	17.050.703	70.657.936	9.669.061
Talleres	67.200.000	9,21%	7.000.000	56.200.000	4.000.000
Materiales y suministros	28.274.479	3,88%	4.329.800	21.247.187	2.697.492
Equipo	1.980.000	0,27%	180.000	1.800.000	-
Transportes	800.000	0,11%	300.000	500.000	
Total	**729.596.179**	**100,00%**	**118.064.507**	**581.269.464**	**30.262.208**

FUENTE: DIRECCIÓN PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

El rubro total de Asesorías Técnicas concentra el 54,01% de los costos estimados. En segunda posición, destacan los recursos necesarios para financiar el hospedaje de los funcionarios que se trasladen de su lugar de origen a otras localidades, con un 19,18%. En tanto, en tercera posición se ubica el rubro de viáticos, con un 13,35%, que contempla los gastos por concepto de desayuno, almuerzo y cena.

Al desglosar los requerimientos financieros por componente, se obtiene:

TABLA 8 COSTO TOTAL SEGÚN COMPONENTE. PERÍODO 2017-2019, EN COLONES CORRIENTES

Componente	2017	2018	2019	Total
A. Aproximación de la prestación a necesidades de salud	11.438.417	123.884.498	7.017.185	142.340.100
B. Comunicación y Buen Trato	4.476.920	74.263.444	2.684.836	81.425.200
C. Capacidad resolutiva Niveles Atención	11.249.220	114.609.161	5.721.019	131.579.400
D. Organización Servicios Salud en Red	4.461.420	118.752.960	4.131.620	127.346.000
E. Estrategia Implementación Institucional	86.438.530	149.759.401	10.707.548	246.905.479
Total por componentes	**118.064.507**	**581.269.463**	**30.262.208**	**729.596.179**

FUENTE: DIRECCIÓN PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

El componente que requiere una mayor asignación de recursos financieros, corresponde a “Estrategia de Implementación Institucional”, con un 33,84% de los recursos, por un monto que asciende a los ¢246,90 millones. Lo anterior es explicado

entre otras cosas, al estar conformado por cuatro productos e incluir dos asesorías técnicas.

El segundo componente con mayor requerimiento presupuestario, corresponde a la “Aproximación de la prestación a la necesidades de salud”, con un monto aproximado a los ¢142.34 millones. En este caso, se aclara que este componente es el que tiene mayor cantidad de productos, con un total de seis, así como requiere contar el apoyo de una asesoría técnica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

El planteamiento de la prestación de servicios de salud basada en el enfoque centrado en las personas, busca responder a las necesidades de la población, en razón de su condición epidemiológica y determinantes sociales.

Los actuales procesos de formación y capacitación del Recurso Humano no se ajustan a las necesidades requeridas para la prestación de servicios de salud, con las características planteadas en la propuesta.

La organización actual de los establecimientos de salud en forma independiente, limita la conformación y desarrollo de la Red de Servicios de Salud con los atributos de prestación planteados en la Propuesta.

La accesibilidad de las personas y grupos vulnerables a los servicios de salud institucionales, está limitada por el exceso de trámites administrativos, así como la indefinición o falta de claridad de algunos procesos.

En el quehacer de los prestadores de los servicios, se visualizan aspectos del comportamiento organizacional y condiciones laborales, que podrían generar un inadecuado clima organizacional, al limitar la prestación de servicios de salud centrada en las personas.

El trato inapropiado del personal es un tema que menoscaba el servicio, por lo que continúa siendo un aspecto que requiere atención especial. Las actitudes de los prestatarios de atención directa a las personas son clave para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud con enfoque centrado en las personas.

La capacidad resolutiva en los Niveles de Atención según complejidad, debe incrementarse para poder fortalecer la prestación de servicios de salud. El problema de resolutividad en la prestación de servicios de salud comúnmente está asociado a una inadecuada distribución y no exclusivamente a la escasez de los recursos.

Se presenta inequidad en la asignación actual de los recursos (humanos, físicos y financieros), pues muchas veces existen recursos marcadamente diferentes dentro de establecimientos de salud con la misma clasificación, en todos los Niveles de Atención.

Los mecanismos actuales para garantizar la continuidad asistencial entre establecimientos de salud de los diferentes Niveles de Atención son insuficientes.

El fortalecimiento de la prestación de servicios de salud, lleva la necesidad de vincular ésta con aspectos de gestión clínica, administrativa y financiera, con la finalidad de garantizar el éxito de su implementación.

5.2 Recomendaciones

Definir un marco conceptual y metodológico para la identificación de necesidades de prestación de servicios de salud de la población, que sirva de base para la planificación institucional.

Diseñar un plan de capacitación continua con acciones de corto, mediano y largo plazo, dirigido al personal clínico y administrativo, que contribuya al incremento de la capacidad resolutiva y fortalecimiento de la prestación de servicios de salud,

tomando como base las necesidades de las Redes de Servicios de Salud, a la luz de la Propuesta Ajustada.

Iniciar desde los programas formativos de los profesionales y técnicos en salud la inclusión de elementos de mejora del trato y actitudinales.
Analizar los aspectos jurídico- normativos relacionados con la conformación de la Instancia Gestora de la Red, en relación con las Direcciones Regionales de Servicios de Salud y realizar un planteamiento que permita el adecuado otorgamiento de competencias para la gestión de la Red de Servicios de Salud.

Diseñar un plan de evaluación de la gestión, al considerar aspectos relacionados con el desempeño por resultados en Red.

Elaborar los protocolos de referencia y guías de atención con enfoque de Red, con énfasis en los problemas de salud prioritarios.

Diseñar y presentar estrategias y acciones que permitan optimizar los procesos de trabajo y la simplificación de la tramitología existente, con el fin de flexibilizar la atención haciéndola más expedita. Lo anterior incluye la valoración de reorganizar los horarios de trabajo para procurar mayor acceso a la población.

Diseñar un proyecto de mejora de la actitud del personal, con acciones orientadas a la modificación del proceso de reclutamiento y selección, mejora de las condiciones laborales, comunicación interna, reforzar el sentido de pertenencia de los trabajadores, propiciar el empoderamiento y compromiso institucional, con miras a la modificación de la cultura organizacional.

Realizar un análisis de brechas de recurso humano, infraestructura, equipamiento y tecnología por Nivel de Atención, así como el planteamiento de soluciones a corto, mediano y largo plazo, como insumo para implementar la Propuesta Ajustada de

fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud Institucional, que incluya completar los EBAIS y reforzar los Equipos de Apoyo requeridos.

Revisar y ajustar los instrumentos unificados para la dotación de recursos (humanos, físicos y financieros), que garanticen la asignación equitativa de los mismos en función de las necesidades de salud de la población y con enfoque de Red.

Definir los mecanismos que permitan nuevas formas de contratación del personal, que garanticen una atención oportuna y de calidad (flexibilidad de horarios, jornada rotativa, otros).

Realizar una propuesta para la implementación de la ambulatorización de los servicios, que favorezca una mayor capacidad resolutiva, sobre todo en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. Dicha propuesta deberá incluir monitoreo y evaluación.

Diseñar un plan de acción que identifique estrategias que garanticen la incorporación de la población y representación comunal, en la promoción y autocuidado de la salud; así como en la identificación de acciones que fortalezcan la prestación de servicios de salud.

Realizar un plan con acciones de corto, mediano y largo plazo, que garanticen el acceso a servicios de soporte al diagnóstico y tratamiento, actualmente restringidos en el Primer Nivel de Atención, al considerar aspectos de optimización y uso racional de los recursos.

Diseñar el plan que contenga acciones de corto, mediano y largo plazo, para fortalecer y ampliar el acceso y utilización de las tecnologías de la información y comunicación, incluye el desarrollo de un sistema de información automatizado, integrado y unificado para la prestación de servicios de salud entre los Niveles de Atención (debe incluir todos los Niveles, para garantizar mecanismos de coordinación entre éstos).

Coordinar lo pertinente con el fin de que las modalidades de Medicina Mixta y de Empresa, incorporen otras acciones (promoción de la salud, prevención de la enfermedad), más allá de la atención de la morbilidad, que propicien una mejor utilización de los recursos de la Institución y permitan mejorar la continuidad asistencial.

Desarrollar un sistema de monitoreo y evaluación, que permita ejecutar la planificación de la prestación de servicios de salud.

Diseñar e implementar los Modelos de Gestión y Financiero, para que éstos tengan como referente la Propuesta Ajustada y se convierta en un complemento para la implementación Institucional.

Participar de manera activa y comprometida, en el proceso de validación e implementación de la Propuesta Ajustada de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, que garantice los recursos necesarios, según los requerimientos planteados en el proyecto.

Identificar e incorporar los grupos técnicos requeridos para el desarrollo de las acciones específicas en la implementación en el campo.

Garantizar que todos los proyectos, propuestas y acciones que estén desarrollando los diferentes grupos de trabajo relacionados directa o indirectamente con la prestación y gestión de servicios de salud, sean congruentes con la Propuesta Ajustada de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y sean concordantes con los componentes estratégicos Institucionales (Agenda Estratégica, PEI, PFESS,…)

Diseñar e implementar una estrategia de socialización y comunicación continua para todas las instancias y Niveles de Atención y administración de la Institución, que garantice que todos estén bien informados del desarrollo del proyecto.

Diseñar e implementar un plan de gestión para el cambio, que incluya las estrategias y acciones para sensibilizar y preparar al personal de los diferentes Niveles de Atención y administración, para la implementación de acciones que promuevan el cambio en la atención, en el marco de la Propuesta Ajustada de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Emitir el respectivo criterio técnico- normativo en materia relacionada con los derechos laborales y la conformación de las nuevas formas de atención propuestas en el proyecto de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.

Diseñar la estructura organizacional Institucional correspondiente, una vez que se haya definido y aprobado el planteamiento de organización para la prestación de servicios de salud en Red.

VI. CAPÍTULO VI: PROPUESTA

La propuesta se estructura en apartados, según las área de conocimiento que se identificaron pueden ser aplicadas en el desarrollo de la propuesta, estableciendo un modo determinado y un conjunto de medios necesarios para alcanzar las metas propuestas.

En el apartado de alcance del proyecto, se delimitan las acciones que se llevarán a cabo en la Región, que permitan disponer de una base metodológica y operativa, el propósito es organizar y definir el alcance total del proyecto, en función del desglose del trabajo de los productos, lo cual va a permitir una fácil identificación de los entregables de cada producto y del proyecto en general.

En cuanto a la estructura funcional del proyecto y el plan de recursos humanos, se describen los aspectos que corresponde realizar, los roles y responsabilidades que les compete a cada uno de los funcionarios que participarán en el desarrollo; además, se establece la organización y funcionamiento propios del proyecto. El plan de recursos humanos contiene la conformación del equipo técnico de dirección, los equipos técnicos y otros aspectos importantes, respecto a las condiciones de trabajo.

Por su parte, el plan de comunicación facilita el nivel de información de los métodos para transmitirla y las personas responsables de hacerlo. También incluye la frecuencia de la entrega de informes de avance del proyecto.

Lo referente a la gestión de tiempos, define el cronograma y el control que sobre éste se ejerce.

En cuanto al seguimiento y control del proyecto, aunado a los enfoques de gestión de riesgos, financiera, de calidad y gestión de cambios, se establece la forma en la cual se van a identificar, valorar y administrar estos aspectos, lo cual es necesario para asegurar que el proyecto cumpla con los objetivos que fueron planteados, de forma completa y satisfactoria.

El Proyecto desarrollará elementos claves en un tiempo concreto, respaldados mediante la documentación pertinente, con la finalidad de construir con bases sólidas la estrategia de implementación institucional.

6.1 Acta Constitutiva del Proyecto

Acta de Constitución

Control de Versiones:				
Versión 0.0	Realizada por Equipo Director de Proyecto	Revisada por Integrantes del proyecto	Aprobada por Director del proyecto	Fecha 28-mar.-18

Acta de Constitución de Proyectos[3]

Información del proyecto

Fecha: 28 marzo 2018	**Nombre del Proyecto:** Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Validación de la Propuesta
Patrocinador: Caja Costarricense de Seguro Social, Presidencia Ejecutiva	**Directora del Proyecto:** María del Rocío Sánchez Montero
Fecha de inicio: 18 abril 2018	**Fecha terminación estimada:** 30 enero 2019
Clientes: Población usuaria y funcionarios de los servicios de salud de la CCSS en la Región Huetar Atlántica	**Fondos aprobados:** CCSS

Estimado total del costo del proyecto: 800 millones de colones

Descripción del proyecto. Desarrollo del proceso de validación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en la zona Huetar Atlántica y la construcción de una estrategia para la implementación institucional. En ese sentido, se procura la revisión de algunos de sus componentes, así como la identificación y establecimiento de las condiciones para su aplicación en el país.

Objetivo del Proyecto. Validar la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, con un enfoque centrado en las personas y orientación por resultados, mediante el desarrollo de acciones que generen la base operativa en la Región Huetar Atlántica, como insumo para la implementación en nivel Institucional.

Objetivos Específicos

- Desarrollar un método para la aproximación de los servicios a las necesidades de salud de la población, mediante el diseño y prueba de metodologías e instrumentos para la prestación de servicios de salud.
- Mejorar el trato y la satisfacción de la población usuaria de los servicios de salud, mediante el desarrollo de un programa de información y comunicación.
- Fortalecer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud, mediante el desarrollo de acciones de capacitación, sistematización de buenas prácticas de la atención y rediseño funcional de los componentes de la prestación, con enfoque de red.
- Definir la organización de los servicios de salud en red, mediante el desarrollo de estrategias de coordinación de la atención, gestión y de gobierno, orientadas a las necesidades de prestación de servicios de salud de las personas.
- Construir una estrategia para la implementación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Justificación. Los logros que en materia de indicadores de salud ha obtenido Costa Rica al cabo

[3] La Información que se solicita en este formulario fue adaptada del formulario TIC_APR_0006_PL_Carta_Constitutiva_Proyecto de la Caja Costarricense del Seguro Social.

de varias décadas, han contribuido al incremento en la esperanza de vida y al envejecimiento de la población. Esto, aunado a los cambios en el perfil epidemiológico, a expensas del incremento en las enfermedades no trasmisibles y lesiones, así como el hecho de que cada vez la población está más informada y es más demandante de servicios complejos, asociado con los cambios tecnológicos dinámicos y costosos, plantean nuevos retos para el Sistema Nacional de Salud y para la prestación de los servicios de salud de la CCSS. Para hacer frente a estos retos, la Caja, como Institución responsable de la prestación de los servicios públicos de salud a la población, se avocó a la realización de un diagnóstico de la prestación actual de los servicios de salud, cuyo resultado evidencia limitaciones y problemas relacionados con la prestación, la gestión y la organización de los servicios de salud, que repercuten en la atención que se le brinda a las personas, las cuales deben ser resueltas por la Institución. Producto de estas limitaciones, se identifica como problema principal: ***"Que la prestación de los servicios de salud que desarrolla la CCSS no responde de manera oportuna y eficiente a las necesidades y expectativas de salud de la población."***

En torno a esta problemática, se estableció una serie de causas primarias, las cuales se buscan atender con este proyecto y que se citan a continuación de forma resumida:

- La organización de los servicios de salud es desarticulada y poco integrada.
- Se presenta un trato inadecuado y deshumanizado en los servicios de salud.
- La limitada capacidad resolutiva de los niveles de atención.
- Inadecuada dotación y distribución de recursos (Humanos, Infraestructura, Equipamiento, Logísticos, y Financieros)
- Limitada participación de la población en la prestación de servicios de salud.
- Organización territorial de los servicios no está asociada a las necesidades de la población.
- Ausencia de una gestión basada en resultados.

Con el propósito de atender la problemática de la prestación de los servicios y su no correspondencia con las necesidades y expectativas de la población, la CCSS a través de sus diferentes equipos técnicos, planteó una propuesta para el fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud y de la organización en red.

La implementación de la propuesta no es algo que se pueda efectuar de forma inmediata, sino que requiere de un proceso gradual en el que se puedan validar, por un lado, algunos de sus componentes y por otro, desarrollar las condiciones para su implementación a nivel institucional.

Es por lo anterior que - como alternativa - se ha planteado el desarrollo de un proyecto de validación, que contribuya con la revisión de algunos de los componentes de la propuesta de fortalecimiento y a la vez, facilite el desarrollo de una estrategia de implementación de ésta.

La validación debe ser un proceso planificado y documentado, que permita corroborar que las propuestas conducen realmente a los resultados esperados. En ese sentido, se espera que la puesta en práctica de diversas actividades conlleve al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud y la construcción de herramientas e instrumentos para su operativización, con la finalidad de proponerlas para su implementación a nivel nacional.

Alcance/entregables. Al considerar que el proceso de prestación de servicios de salud es muy amplio y complejo y que la validación de la propuesta de fortalecimiento es de **ocho meses**, no es posible abordar todas y cada de las causas y efectos del problema de la prestación. Por tanto, luego de un exhaustivo análisis, se identificó y seleccionó los productos que tienen un mayor impacto en la prestación.

El proyecto de validación de la propuesta, constituye un proceso que facilita la implementación gradual de las acciones de fortalecimiento de la prestación de servicios en el nivel nacional, al iniciar en la Región Huetar Atlántica.

El proceso de validación de la propuesta busca disponer de una **base metodológica y operativa**, que sirva como insumo para la construcción de la estrategia de implementación institucional.

Acta de Constitución de Proyectos[3]

Información del proyecto

Además, el documento "*Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud ajustado para la prueba de campo"* (aprobado por la Junta Directiva), se irá ajustando durante la ejecución del proyecto de validación, hasta obtener en el final de este proceso, una propuesta definitiva, que será presentada a las autoridades institucionales para su aprobación.

El desarrollo del proyecto en un área definida, no significa que las demás zonas serán excluidas. La gestión Institucional continúa y los elementos de la Propuesta se irán incorporando en todo el país.

De acuerdo con lo expuesto, se propone la ejecución de cinco componentes, los cuales a su vez se desglosan en los siguientes productos entregables:

1. Metodología para identificar necesidades de prestación de servicios de salud.
2. Metodología de clasificación de la población según riesgos.
3. Metodología para definición del espacio – población.
4. Análisis de brechas de recursos de los establecimientos de salud para el funcionamiento en red.
5. Instrumento de programación local.
6. Desarrollo de una propuesta de asignación de recursos presupuestarios basada en resultados.
7. Programa de información y comunicación dirigido a la población general, las organizaciones que interactúan con los servicios de salud y al personal de salud.
8. Estrategias para el cumplimiento del buen trato en la prestación de servicios de salud.
9. Reorganización funcional de los componentes de la prestación con enfoque de Red.
10. Sistematización de prácticas innovadoras de atención.
11. Programa de capacitación y educación continua para equipos de salud.
12. Definición del Gobierno de la Red.
13. Plan de comunicación de la propuesta y el proyecto de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.
14. Ajuste final de la propuesta de fortalecimiento de la prestación.
15. Construcción de la estrategia de implementación institucional de la propuesta de fortalecimiento de la prestación.
16. Propuesta de modificaciones normativas relacionadas con el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.

Factores claves de éxito

- Contar con el apoyo de las autoridades superiores institucionales, así como de las Gerencias involucradas (Médica, Administrativa, Infraestructura y Tecnologías, Logística y Financiera).
- Que el quehacer Institucional se alinee y se desarrollen los elementos técnico-políticos requeridos para el éxito del fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.
- Disponer de los recursos técnicos institucionales para el desarrollo de la propuesta en todos los niveles involucrados.
- Contar con el compromiso de los funcionarios del nivel central, regional y local involucrados en el Proyecto.
- Contar con apoyo técnico externo a la Institución.
- Disponer de información confiable por parte de los centros, para el análisis de situación actual.

Restricciones

- La fecha de término definida para enero del 2019.
- La zona de ejecución, que es la Región Huetar Atlántica, definida como la zona demostrativa donde se ejecutará el proyecto, por acuerdo de la Junta Directiva.

Supuestos

Información del proyecto

- Que se cuente con los recursos técnicos institucionales para el desarrollo del proyecto, en todos los niveles involucrados.
- Que se destinen los recursos financieros y materiales en forma oportuna, para el desarrollo de los instrumentos requeridos.
- Que el personal seleccionado del nivel local, regional y central, participe activamente en la construcción e implementación de los productos del proyecto.
- Que se conforme un equipo técnico de los diferentes niveles Institucionales (central, regional y local), con capacidades para el levantamiento de brechas y análisis de recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, insumos, de todo el país.
- Que se suscriban los Convenios de Cooperación Técnica requeridos para el apoyo en los diferentes productos del proyecto.
- Que se cuente con apoyo técnico externo a la Institución, para el desarrollo de los productos que lo requieran.

Otros proyectos relacionados. En la actualidad, la Institución está desarrollando algunos proyectos que se relacionan con el descrito, entre los que destacan:

- **Proyecto Restructuración organizacional del Nivel Central.** Procura establecer la estructura organizativa y funcional del Nivel Central, que responda a la estrategia institucional propuesta como imagen objetivo para el fortalecimiento de la organización, con criterios de eficiencia y eficacia, poniendo a la persona como eje de la política pública (simplificación de la organización y optimización de los recursos)
- **Plan de atención oportuna.** Plantea el desarrollo de estrategias y acciones de corto, mediano y largo plazo, para el abordaje integral de listas de espera, mediante la conformación de redes de servicios integrados de salud, teniendo al I Nivel de atención como eje de generación de las L.E. Incluye el desarrollo de capacidades por nivel de atención, fortalecimiento de la gestión intra e interniveles, optimización de la capacidad instalada en pacientes urgentes, desarrollo de habilidades y fortalecimiento de los recursos físicos y sistema de información.
- **Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos de la CCSS.** Busca fortalecer la organización, gestión y planificación del recurso humano de la Institución. Establece el modelo de gestión de las personas, al considerar tres componentes: información y planificación, administración de personal y gestión del trabajo.
- **Proyecto EDUS/ARCA.** Procura la implementación en el 100% de las Áreas de Salud que conforman el Primer Nivel de Atención, de tres módulos: Sistema de Agendas y Citas (SIAC), Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) y Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES). Se estima que la cobertura total se alcanzará en diciembre de 2017. Además, una segunda fase desarrolla el sistema de información ARCA, referido al ámbito hospitalario, que permitirá interconectar la información de salud entre niveles de atención. Ya inició la implementación del módulo quirúrgico y el módulo de urgencias
- **Portafolio Institucional de Proyecto de Inversión.** Incluye un conjunto de proyectos de inversión (énfasis en infraestructura y equipamiento) por desarrollar en la institución en periodos de cinco años, con lo que se contribuye al fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.
- **Plan de Innovación.** Pretende mejorar la integración de los procesos operativos de carácter administrativo, financiero y logístico, mediante la modernización del SICERE, SIGES y ampliación de canales y niveles de servicios a través de una plataforma omnicanal, que permite y facilita interactuar con la población.
- **Proyecto Gobernanza en TIC.** Se refiere al desarrollo de una estrategia para la definición e implementación de un modelo de gobierno y gestión en TIC para la CCSS, teniendo como resultado la integración de las TIC con los requerimientos de la organización.

Involucrados/ interesados:

Junta Directiva CCSS	Direcciones de Sede Gerencia Infraestructura y Tecnologías
Presidencia Ejecutiva	Centros de Salud de la Región Huetar Atlántica
Comisión de Salud Junta Directiva	

Acta de Constitución de Proyectos[3]	
Información del proyecto	
Gerencias (Médica, Administrativa, Financiera, Infraestructura y Tecnologías, Logística, Pensiones) Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica Dirección de Planificación Institucional Dirección Actuarial Direcciones de Sede Gerencia Médica Direcciones de Sede Gerencia Administrativa Direcciones de Sede Gerencia Financiera Direcciones de Sede Gerencia Logística	(Áreas de Salud, CAIS, Hospitales) Comunidad / Asegurados /Población general Juntas de Salud Contralorías de Servicios Organizaciones Sociales Órganos Sectoriales Locales Gobiernos Locales Instituciones públicas del Sector Salud e intersectoriales Otras organizaciones

Directora del Proyecto:

6.2 Detalle del proceso de gestión para cada producto

6.2.1 Gestión de la Integración

En lo que es la organización interna del proyecto, se cuenta con una dirección del mismo, conformada por la Directora del Proyecto y un Equipo de Dirección, quienes se encargan de dirigir, coordinar y controlar el desarrollo del proyecto. En cuanto al desarrollo propiamente de los productos, estos estarán a cargo de Equipos Técnicos de Producto. Estos equipos serán apoyados por equipo consultivos, que podrán ser de otras regiones o del nivel central, quienes puedan aportar en temas específicos del desarrollo, así como por el Director Regional y los Directores de Unidades, en cuanto a permisos, logística y recursos administrativos que les ayuden en las labores dentro del proyecto y por el Equipo de Dirección del Proyecto, en lo que respecta a criterios técnicos de la propuesta, metodología, información de apoyo y direccionamiento del trabajo por realizar.

6.2.1.1 Roles y responsabilidades

Dirección del Proyecto

- Dirigir y supervisar la gestión estratégica y administrativa del Proyecto.
- Coordinar con las autoridades superiores, las acciones relacionadas con la estrategia del Proyecto.
- Mantener informada a la Presidencia Ejecutiva de los avances del Proyecto.

- Presentar informes periódicos de los avances del proyecto a las autoridades institucionales.
- Ejercer la representación institucional del Proyecto.
- Planificar, controlar y dar seguimiento de las etapas del proyecto en todos los aspectos establecidos en el plan de gestión, al identificar las actividades por realizar, los recursos requeridos, los plazos y los costos previstos.
- Dirigir la divulgación del proyecto con información de contenido, avances y cumplimiento de metas.
- Tomar decisiones críticas con relación a aspectos tecnológicos, administrativos o políticos.
- Mantener una coordinación permanente con las diversas unidades de servicios de salud.
- Velar por el cumplimiento de los objetivos definidos para el proyecto.
- Velar por la ejecución del presupuesto, el plan de trabajo y los procedimientos de comunicación y toma de decisiones en el proyecto.
- Aceptar los entregables del proyecto, una vez validados por el equipo de trabajo.
- Coordinar con las instancias técnicas requeridas, aspectos atinentes al proyecto.
- Ajustar las desviaciones detectadas, mediante medidas correctivas pertinentes.
- Dirigir la capacitación y sensibilización a los involucrados en el Proyecto.
- Elaborar, revisar y aprobar los documentos relativos a la planificación, ejecución, control y cierre del proyecto, en conjunto con el Equipo de Dirección del Proyecto.

Equipo de Dirección del Proyecto

- Apoyar al Director (a) del Proyecto en las competencias relacionadas con la gestión del mismo.
- Representar al Director (a) del Proyecto en reuniones o sesiones de trabajo, cuando así se requiera.
- Monitorear y acompañar de forma permanente, el avance de los diferentes componentes.
- Controlar y dar seguimiento al desarrollo del proyecto.
- Asesorar a los responsables de componentes, en lo relacionado con el contenido técnico del Proyecto.
- Participar en reuniones y sesiones de trabajo con grupos técnicos de instancias institucionales y externas, cuando se requiere.
- Implementar las medidas correctivas, con el fin de cumplir con el objetivo del proyecto en los plazos, costos y alcance determinados.
- Realizar acciones para la planeación, administración y control de los recursos financieros y materiales asignados al proyecto.
- Realizar actividades propias de la gestión administrativa del proyecto, en procura de disponer de las condiciones adecuadas para la gestión del mismo, incluyendo caja chica, viáticos, compras y correspondencia.
- Llevar registros del proceso de ejecución del proyecto, incluyendo el desarrollo de los diferentes productos.
- Participar activamente en el proceso de rendición de cuentas a las autoridades institucionales, junto con el Director de Proyecto.

Coordinación del Equipo Técnico del Producto

- Coordinar el trabajo del equipo técnico del producto.
- Planificar, desarrollar e implementar el producto, en conjunto con el equipo técnico.
- Elaborar en forma conjunta con el equipo técnico, el alcance general y detalle del producto a cargo.
- Elaborar, el cronograma del producto, en conjunto con el equipo técnico.

- Ejecutar en conjunto con el equipo técnico, las actividades para desarrollar los entregables del producto a cargo.
- Verificar los plazos y la calidad de los entregables.
- Enviar los entregables al Director del Proyecto.
- Llevar registros del desarrollo del producto, incluyendo el control de la documentación generada tales como minutas, documentos y herramientas desarrolladas.
- Presentar al Director del Proyecto, solicitudes de ajustes al producto, en caso requerido, para el análisis correspondiente.
- Realizar y presentar los informes del avance y conclusión del producto a cargo.

Equipo Técnico de Producto

- Ejecutar las actividades y tareas asignadas por el Coordinador del equipo técnico, en el marco del desarrollo del producto asignado.
- Ejecutar las tareas asignadas de acuerdo con los plazos y calidad requerida.
- Brindar asesoría técnica durante el desarrollo del producto, de acuerdo con el ámbito de competencia.
- Apoyar al Coordinador del equipo técnico, en el desarrollo de talleres, sesiones de trabajo, reuniones entre otros.
- Colaborar con el Coordinador del equipo técnico en la documentación del proceso de construcción del producto (minutas, actas, listas de asistencia).
- Disponer de información actualizada, que permita tomar decisiones oportunas.
- Colaborar con el Coordinador del equipo técnico, en la identificación de problemas, riesgos y sus respectivas soluciones.
- Elaborar los documentos de acuerdo con lo requerido por el Coordinador del equipo técnico, según corresponda.

Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica

- Designar los funcionarios del nivel regional que participarán en los equipos técnicos de desarrollo de productos.
- Participar en la designación de los funcionarios del nivel local que formarán parte de los equipos técnicos de desarrollo de productos, al contar para ello con el apoyo del Equipo Regional.
- Facilitar el otorgamiento de permisos de los funcionaros que participan en los equipos técnicos de desarrollo de productos.
- Coordinar la convocatoria de grupos técnicos y otros funcionarios, en caso requerido.
- Brindar la información que se requiera para el desarrollo del proyecto.
- Mantener una coordinación permanente con las diversas unidades de servicios de salud, relacionadas con el desarrollo de los productos que forman parte del alcance del proyecto.
- Desarrollar en conjunto con la Dirección del Proyecto, mecanismos de control de la ejecución de los recursos presupuestarios asignados a las unidades, en relación directa con la ejecución del proyecto.
- Participar en el monitoreo y seguimiento del desarrollo de los productos que forman parte del proyecto y que son desarrollados en la Región a su cargo.
- Participar en la rendición de cuentas, en conjunto con la Dirección del Proyecto, cuando así se requiera.

Dirección de Unidades de la Región Huetar Atlántica

- Dar seguimiento al desarrollo de los productos o pruebas de campo que se realicen en la Unidad a cargo.
- Participar en la designación de los funcionarios de la Unidad a su cargo que integrarán los equipos técnicos de desarrollo de productos.
- Otorgar los permisos requeridos por los funcionarios a su cargo, para el desarrollo de los productos del proyecto.
- Facilitar los espacios físicos o equipos necesarios para reuniones,

sesiones de trabajo, realización de la prueba de campo, requeridos por los equipos de producto en sus Unidades.

- Facilitar el acceso a la información requerida para el desarrollo de los productos que corresponden al Proyecto.
- Gestionar los recursos requeridos para la participación de los funcionarios en el proyecto, con el Equipo de Dirección del Proyecto.
- Participar en el desarrollo del proyecto, en los aspectos de mejora que se identifiquen, así como en el proceso de análisis de resultados.

Grupos Consultivos

- Emitir criterio técnico en el ámbito de su competencia, cuando sea requerido para el desarrollo del proyecto.
- Contribuir con el desarrollo de elementos específicos de los productos, a solicitud de los grupos técnicos o del equipo director del proyecto.
- Revisar la metodología y herramientas elaboradas como parte de los productos.
- Aprobar los documentos relativos a los entregables del proyecto.
- Avalar las metodologías, guías y procedimientos que se construyan durante el desarrollo del Proyecto.
- Mantener una comunicación fluida con la Dirección del Proyecto.
- Recomendar ajustes, mejoras y alternativas a problemas detectados durante el desarrollo del producto.
- Participar en el proceso de validación de las herramientas y metodologías que se desarrollen como parte de los productos del Proyecto.

6.2.2 Gestión de recursos humanos

El principal recurso para el desarrollo del proyecto, es el recurso humano que va a participar, tanto en la coordinación y dirección del proyecto, como en el desarrollo de los productos. Es por ello que este personal se considera clave para el éxito del proyecto y por tanto, se debe realizar un adecuado proceso de selección, al verificar

las competencias, conocimientos y experiencia, que permita un mejor aporte a los objetivos del proyecto.

También es importante definir algunas condiciones sobre la forma en que se van a incorporar los funcionarios a los distintos equipos del proyecto y las facilidades organizativas para su conformación y el trabajo por realizar.

6.2.2.1 Conformación del equipo director del proyecto

Conjuntamente con la aprobación de la *Propuesta Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud ajustada para la prueba de campo* y el Perfil de Proyecto de Validación de la Propuesta, se aprobó la Dirección del Proyecto, adscrita a la Presidencia Ejecutiva y a cargo de una Directora. Aunado a ello, la importancia que reviste el proyecto en mención, hace necesario contar con un equipo multidisciplinario e intergerencial, que brinde apoyo técnico y administrativo para el desarrollo óptimo de los componentes.

Dada la experiencia del Grupo Tarea en el desarrollo del proceso de validación y ante la posibilidad de dar continuidad a lo iniciado, contando con la anuencia de cada uno de los integrantes (con excepción del representante de la Gerencia Financiera, por voluntad propia) y con la aprobación de la Presidencia Ejecutiva, se decidió que este grupo conforme el Equipo Director del Proyecto.

Actualmente el Equipo está conformado por un total de ocho profesionales, todos funcionarios de diferentes gerencias y, además, se dispone de un apoyo secretarial a tiempo parcial, compartido con la Asesoría de Gestión Estratégica de la Gerencia Médica. No se descarta la incorporación de nuevos integrantes al Equipo Director de Proyecto, durante el desarrollo del mismo.

Como requerimientos fundamentales para el desarrollo del proyecto, se indican los siguientes:

- De acuerdo con la relevancia, magnitud y plazo del proyecto, se hace necesario que los integrantes del Equipo se encuentren laborando a tiempo completo, por

lo cual, deberán dejar totalmente sus funciones y cargas de trabajo habituales, para cumplir lo encomendado por la Junta Directiva en el período definido.

- En lo que respecta a los cargos por salarios de dichos profesionales, éstos serán cubiertos por las correspondientes unidades de donde provienen.
- En cuanto a la dependencia jerárquica de dicho personal, continuará siendo la unidad dónde pertenece. De esta forma, los trámites de vacaciones, justificaciones e incapacidades, así como cualquier otro que afecte la continuidad del trabajo, deberán ser previamente consultados y avalados por Directora del Proyecto, al constituir ésta la actual dependencia técnica, antes de ser presentados a dichas dependencias.
- Por tratarse de un proyecto con un plazo definido, el personal que se desempeñará en las etapas de ejecución y evaluación del proyecto permanecerá en calidad de préstamo, por lo cual las condiciones laborales continuarán siendo las establecidas en sus respectivos nombramientos, lo mismo que en lo relacionado con los horarios de trabajo, la clasificación de los puestos y la remuneración establecida por la institución en sus puestos originales. Una vez concluido el período de ejecución del proyecto, la Administración deberá garantizar que volverán efectivamente a sus puestos de trabajo o en su defecto, en funciones homólogas y a conveniencia del funcionario.
- En lo referente al pago de viáticos y gastos dentro del país, éstos serán asumidos por la unidad ejecutora asignada al Proyecto (U.E. 2919).
- El espacio físico donde se ubique el personal que integra el Equipo Director del Proyecto, debe cumplir con las condiciones necesarias para el trabajo técnico y administrativo que amerita la conducción del proyecto, por lo que debe disponerse de las respectivas estaciones de trabajo, el equipo de cómputo necesario, suministros de oficina y el mobiliario adecuado. Además, se requiere disponer de una sala de reuniones con las condiciones propicias para las sesiones de trabajo con equipos técnicos y demás involucrados en el proyecto.
- Dada la dinámica del proyecto, el cual se desarrolla en la Región Huetar Atlántica, el Equipo Director del Proyecto requiere disponer del transporte requerido para su desplazamiento constante a la zona demostrativa.

6.2.2.2 Equipos técnicos de los productos

Para el desarrollo de cada producto, se conforman los Equipos Técnicos de Producto, que incluyen funcionarios del nivel local y regional de la zona demostrativa, así como del nivel central. En el cuadro 1 se expone la conformación de los equipos en el nivel general, con los perfiles requeridos, ya que los funcionarios como tal, se van a ir definiendo conforme inicien los productos y al considerar las situaciones particulares que se puedan presentar. Debido a la dinámica de los productos, es posible que durante la ejecución del proyecto, se identifique la necesidad de incorporar funcionarios con otros perfiles, así como la inclusión de personal en forma consultiva y temporal, para la atención de aspectos específicos en cada producto.

CUADRO 1 CONFORMACIÓN DE LOS EQUIPOS TÉCNICOS DE PRODUCTO

Producto	Equipo
A.1. Metodología para identificar necesidades de prestación de servicios de salud	Trabajo Social Enfermería Epidemiología Psicología Registros y Estadísticas de Salud (Redes)
A.2. Metodología de clasificación de la población según riesgos	Medicina General Epidemiología Enfermería ATAP Trabajo Social Medicina Familiar y Comunitaria Redes
A.3. Metodología para definición del espacio – población	Geografía (nivel central) ATAP Medicina Familiar y Comunitaria Vigilancia Epidemiológica Enfermería Medicina General
A.4. Análisis de brechas de recursos de los establecimientos de salud para el funcionamiento en red	Geografía (nivel central) Planificación Administración – Recursos Humanos Salubrista Estadística Ingeniería- Arquitectura

Producto	Equipo
A.5. Instrumento de programación local	Ingeniería Industrial Redes/Estadística Planificación Dirección Médica Administración Enfermería Redes Informática
A.6. Desarrollo de una propuesta de asignación de recursos presupuestarios basada en resultados, que incorpore la presupuestación plurianual y las características de la población con un enfoque de red[4]	Economía Planificación Administración Dirección Médica
B.1. Programa de información y comunicación dirigido a la población general, las organizaciones que interactúan con los servicios de salud y al personal de salud	Farmacia Trabajo Social ATAP Enfermería Administración Promotor de Salud Redes Comunicación
B.2. Estrategias para el cumplimiento del buen trato en la prestación de servicios de salud	Medicina General Enfermería Redes Administración Recursos Humanos Comunicación
C.1. Reorganización funcional de los componentes de la prestación con enfoque de Red	Medicina General Medicina Familiar Enfermería Trabajo Social Farmacia Administración
C.2. Sistematización de prácticas innovadoras de atención	Ingeniería Industrial Medicina Enfermería

[4] El desarrollo de este producto es conducido por la Gerencia Financiera y Dirección de Planificación, por lo que dichas instancias definirán la conformación de los equipos de trabajo requeridos, en coordinación con el Equipo Director del Proyecto y la autoridad regional.

Producto	Equipo
C.3. Programa de capacitación y educación continua para equipos de salud	Administración Medicina Familiar y Comunitaria Redes Enfermería Medicina Telemedicina Promoción de la salud
D.1. Definición del Gobierno de la Red	Dirección de Áreas de Salud y Hospitales Dirección Regional Administración Enfermería

6.2.2.3 Condiciones de los integrantes de equipos técnicos de los productos

Como se ha indicado, el proyecto se plantea con cinco componentes y dieciséis productos, de los cuales la mayoría contará con equipos técnicos conformados específicamente para su desarrollo e incluso algunos requerirán del apoyo externo, tal y como está descrito en el apartado de roles y competencias. (Ver Anexo 1. Matriz distribución de recursos).

Por otro lado, como el proyecto requiere una inversión importante de tiempo y una construcción colectiva, para el desarrollo de los productos por equipos técnicos, éstos estarán conformados por personal de todos los niveles institucionales (dependiendo del producto). En el caso de aquellos que brindan atención directa, algunos requerirán ser sustituidos en forma periódica, para que trabajen en el desarrollo de los productos, sin que con esto se vea menoscabada la atención de los servicios de salud.

Ahora bien, también puede darse el caso que se requiera la labor a tiempo completo por un período mayor, de algunos funcionarios que se encuentren destacados en el proyecto, teniendo que ser analizados de forma independiente, por la diversidad de las funciones que realizan en sus unidades de origen, funciones sustantivas dentro del servicio público que deben ser desempeñadas o asumidas de alguna forma por otros funcionarios. Por lo tanto, es importante que a las jefaturas que corresponda, debidamente justificadas por un interés público, se les brinde alternativas para que el

servicio pueda continuar satisfactoriamente, a su vez que la Institución cumple su cometido de fortalecer los servicios de salud.

De acuerdo con lo expuesto, por un lado se tiene la obligación legal de la Institución de velar por la salud y por otro, el de satisfacer el interés público con los recursos que tenga a su alcance, ambos conllevan la misma finalidad y potestades.

En este contexto, la Institución tiene la autonomía para realizar sus gestiones y ejecutar sus tareas, de la forma que considere más oportuna, fijándose metas y los medios para cumplirlas y con ello garantizar los fines de su creación, entre los cuales se encuentran: la prevención y el tratamiento efectivo de enfermedades, así como la creación de condiciones que aseguren a todos, la asistencia y servicios de calidad.

En la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social se establece en sus numerales 14 inciso f), 21 y 70, la potestad reglamentaria de la Junta Directiva, estando facultada no solamente para emitir reglamentos autónomos de organización y de servicio, dirigidos a normar las relaciones de empleo público con sus trabajadores, sino también, a poder disponer del recurso humano de la forma que considere más conveniente, con el propósito de cumplir lo encomendado legal y constitucionalmente.

Es importante considerar que actualmente la Institución no cuenta con procedimientos que permitan brindar una solución a los servicios, cuando sus funcionarios se encuentren nombrados por interés institucional, en proyectos estratégicos.

Por lo expuesto y de acuerdo con la importancia que reviste el Proyecto, en función del servicio público que se debe satisfacer, se ha considerado la necesidad de sustituir a los funcionarios que colaboren en éste, siendo de importancia para el éxito del mismo; de otra forma, se vería afectado el cumplimiento de lo expuesto en el presente documento.

6.2.3 Gestión de la comunicación del proyecto

6.2.3.1 Enfoque de la comunicación

La estrategia de comunicación tendrá como objetivo general promover la comunicación efectiva en el proyecto, a través de herramientas destinadas a lograr un mejor entendimiento entre los actores participantes del mismo.

La gestión de las comunicaciones es un elemento de vital importancia para lograr una ejecución exitosa del proyecto, para lo que se requiere generar información con la calidad y en la cantidad adecuada y que llegue en el momento preciso a los diferentes interesados. A este propósito, busca responder el presente plan.

Como punto de partida, en el proceso de análisis de involucrados, se identificó una amplia y diversa gama de interesados, con los cuales es importante e imprescindible establecer una adecuada comunicación. Desde las más altas autoridades políticas y gerenciales, pasando por unidades técnicas, el personal de la institución y los usuarios de los servicios de salud, constituyen parte de los involucrados con los cuales debe gestionarse la misma.

Lo anterior ha supuesto, por una parte, la determinación de las necesidades de los diferentes interesados y por otra, la definición de cómo realizar las comunicaciones; es decir, el establecimiento de los instrumentos y herramientas que se utilizarán para llevar a cabo la comunicación.

El proyecto ha reconocido desde su formulación, la importancia de este tema. A este efecto, ha propuesto el desarrollo de un producto denominado “Diseño y ejecución de un plan de comunicación de la propuesta y el proyecto de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud”, el cual busca dar a conocer el proyecto, lo que se está haciendo, lo que se quiere lograr, los beneficios y el avance que se esté teniendo su ejecución. En ese sentido, lo expuesto en este Plan de Gestión, debe verse de forma complementaria y preliminar, puesto que tendrá un mayor desarrollo en el producto, con lo cual se espera articular un planteamiento más global y preciso de la estrategia de comunicación por seguir.

Además, el proyecto incluye un componente de comunicación y buen trato, en el cual se busca lograr una mejor comunicación con la población usuaria de los servicios, viendo ésta en el contexto de individuo, familia y comunidad, sobre diversos temas de prevención y promoción de la salud y temas complementarios, como derechos y deberes de la población usuaria y participación comunitaria en los servicios de salud.

De esta forma, el proyecto requiere de la gestión de las comunicaciones internas y externas, y para ello se proponen las siguientes acciones:

En el nivel Interno

- Facilitar la circulación e intercambio de información entre todos los niveles del proyecto, permitiendo así, un funcionamiento más ágil y dinámico de los múltiples actores y una mejor coordinación entre ellos.

Es importante que los involucrados conozcan el grado de avance de los diferentes componentes y productos del proyecto. Que la comunicación sirva para consensuar criterios, conocer las mejores prácticas y casos de éxito, generar espacios de intercambio y mayor contacto entre actores. Además, de manejar las barreras que el proyecto encuentre, dándolas a conocer internamente y reforzar el interés de todos los involucrados por una exitosa ejecución de la iniciativa.

En el nivel externo

- Difundir a los distintos actores externos, los beneficios resultantes de la validación e implementación de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Externamente, la gestión de la comunicación irá encaminada a difundir públicamente la existencia del proyecto y de la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en la zona demostrativa, así como brindar una difusión masiva de los mismos a nivel institucional. Esto es de gran relevancia para la gestión de las resistencias que estos dos instrumentos puedan suponer para su implementación y ejecución.

Se buscará también, la concientización sobre la necesidad e importancia de la validación y a su vez, de la posterior implementación de la Propuesta de Fortalecimiento en el nivel Institucional. Se requiere que todos los estamentos de la organización, sean estos locales, regionales y centrales, conozcan y estén familiarizados con la propuesta.

La comunicación con los actores externos, pretenderá generar conciencia sobre la importancia y beneficios de promover la propuesta, en aspectos tales como: la calidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios y de sus posibles impactos financieros, técnicos, económicos y sociales.

Finalmente, aportará información acerca de los avances en el desarrollo del proyecto, tanto en el nivel local, regional como central, y contribuirá a dar cuenta de los resultados del proyecto.

La gestión de las comunicaciones se efectuará según lo planteado en la siguiente Matriz de comunicaciones, que de manera resumida señala: el objetivo, usuario, responsabilidad y tiempo de los diferentes instrumentos de que dispondrá el proyecto para su ejecución. Este será un instrumento de carácter dinámico y requerirá de los ajustes correspondientes sobre la marcha del proyecto, para satisfacer las necesidades de los diferentes involucrados, según se presenten.

Descripción del Formulario:	
Nombre del Formulario:	Matriz de comunicaciones
Descripción:	Es el formulario que contiene la información relevante acerca de la planificación de las comunicaciones.

Matriz de Comunicaciones				
Versión	Realizada por	Revisada por	Aprobada por Fecha	Fecha
1.0	Responsable de realizar el formulario	Responsable de revisar el formulario	Responsable de aprobar el formulario	Ingrese una Fecha

Objetivo		Usuario		Responsabilidad		Tiempo	
¿Qué Comunicar?	**¿Por qué?**	**Destinatario**	**Método de Comunicación**	**Preparación**	**Envío**	**Fecha Inicial**	**Frecuencia**
Estado de avance del proyecto (Alcance, tiempo y costo)	Control y Rendición de cuentas	Junta Directiva Presidencia Ejecutiva Comisión Salud Gerencias	Informe escrito	Directora de Proyecto Administrador Proyecto	Directora de Proyecto	1/6/2018	Trimestral
Reporte de Avance Producto	Control	Directora Proyecto Equipo de Dirección de Proyecto	Informe escrito (Plantilla Informe de Avance)	Equipo Técnico de Producto	Coordinador de Equipo Técnico de Producto	1/9/2018	Mensual
Alcance de Producto	Planificación y Control	Directora Proyecto Equipo de Dirección de Proyecto	Plantilla Alcance General del Producto	Equipo Técnico de Producto	Coordinador de Equipo Técnico de Producto	1/8/2018	Siempre que sea necesario
Listado de tareas y recursos necesarios	Planificación y Control	Directora Proyecto Equipo de Dirección de Proyecto	Plantilla detalle de producto	Equipo Técnico de Producto	Coordinador de Equipo Técnico de Producto	1/8/2018	Siempre que sea necesario
Discusiones técnicas, acuerdos Información relevante del Proyecto	Planificación, Ejecución y Control	Junta Directiva Presidencia Ejecutiva Comisión Salud Gerencias	Reuniones / entrevistas presenciales o virtuales Actas de reunión (Impresas o enviados por correo) Acuerdos JD, PE, CS y CPG.	Directora de Proyecto	Directora de Proyecto	1/6/2018	Según necesidades del proyecto
Discusiones técnicas, acuerdos Información relevante de cada producto	Ejecución y Control	Directora del Proyecto Equipo de Dirección de Proyecto	Reuniones / entrevistas presenciales o virtuales Actas de reunión (Impresas o enviados por correo)	Equipo Técnico de Producto	Coordinador de Equipo Técnico de Producto	1/8/2018	Según necesidades del proyecto

Cambios de Alcance, Tiempo y/o Costo	Control	Junta Directiva Presidencia Ejecutiva	Plantilla de Solicitud y Evaluación de Cambio	Equipo Técnico de Producto	Directora de Proyecto	1/8/2018	Siempre que sea necesario
Convocatorias a reuniones	Coordinación	Directora Proyecto Equipos Técnicos de Producto Comités consultivos/Contrapartes Técnica	Notas escritas Correo electrónico	Directora Proyecto Equipos Técnicos de Producto	Directora Proyecto Coordinadores Equipos Técnicos de Producto	1/6/2018	Siempre que sea necesario
Consultas, Información de Interés, etc.	Información	Cualquier integrante del Equipo del Proyecto o Directora Proyecto	Reunión presencial o virtual, Correo electrónico, conversación telefónica, WhatsApp o similar	Cualquier integrante del Equipo del Proyecto o Directora Proyecto	Cualquier integrante del Equipo del Proyecto o Directora Proyecto	1/6/2018	Siempre que sea necesario
Perfil Proyecto Validación PFPSS	Difusión y sensibilización	Funcionarios CCSS Actores Externos	Resumen Ejecutivo Web Master Presentaciones	Directora Proyecto Equipo de Dirección de Proyecto	Directora Proyecto	1/8/2018	Siempre que sea necesario
Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud	Difusión y sensibilización.	Funcionarios CCSS Actores externos	Resumen Ejecutivo Web Master Presentaciones	Directora Proyecto Equipo de Dirección de Proyecto	Directora Proyecto	1/8/2018	Siempre que sea necesario
Logros y Resultados del Proyecto	Rendición de cuentas	Junta Directiva Presidencia Ejecutiva Comisión Salud Gerencias Funcionarios CCSS	Informe Ejecutivo Boletín Impreso Web Master Presentaciones	Directora Proyecto Equipo de Dirección de Proyecto	Directora Proyecto	1/8/2018	Siempre que sea necesario

FIGURA 18 MATRIZ DE COMUNICACIONES

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

6.2.3.2 Informes de avance

Para la adecuada divulgación del Proyecto, se establecerá el siguiente sistema de informes:

Informe de avance del proyecto

Este reporte estará dirigido a la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Comisión de Salud y Consejo de Presidencia y Gerencias. El mismo tendrá por objetivo informar sobre el avance del proyecto, desde la perspectiva global del alcance, costo, calidad y de los tiempos del proyecto.

Al respecto, el informe procurará aportar información relevante sobre la gestión y avances del mismo, limitaciones, problemas, riesgos y ejecución presupuestaria, para la toma de decisiones oportunas de las máximas autoridades. Este reporte será de carácter trimestral y será preparado y presentado por la Directora y Equipo Director del Proyecto.

Informe de avance de producto

Cada coordinador de equipo técnico de producto, deberá enviar este informe, el cual tiene por objetivo brindar el avance de las actividades para el desarrollo de cada uno de los productos del proyecto. Este deberá ser preparado por el Equipo técnico respectivo y remitido por el Coordinador de Equipo a la Dirección de Proyecto. Esta instancia revisará el informe de cada coordinador y de ser requerido, emitirá recomendaciones, como parte del seguimiento y monitoreo del proyecto.

El informe hará un recuento de los principales logros obtenidos, el avance de las actividades según el cronograma del producto, los atrasos y las medidas correctivas. Este informe tendrá un apartado de observaciones generales, en el que se subrayarán recomendaciones, problemas, riesgos concretados y puntos abiertos, que requieren de atención de parte de la Dirección del Proyecto, el mismo seguirá el siguiente formato.

Informe de avance de producto

Datos generales	
Producto:	
Número de informe:	
Periodo que abarca:	
Fecha de informe:	

Porcentaje de avance	
Actividades	Porcentaje de avance
1.	
2.	
3.	
4.	
n.	

Observaciones generales
1. (Incluir aspectos relacionados con el desarrollo del producto, tales como recomendaciones, desfases, riesgos concretados, riesgos latentes, puntos abiertos, problemas presentados, acciones de mejora del proceso, acciones correctivas.)
2.
3.
n.

Valor Agregado del Producto
1. (Incluir aspectos positivos relevantes en el desarrollo y prueba del producto, que no forman parte del alcance, pero que se han conseguido gracias al desarrollo del mismo)
2.
3.
n.

Firma	
(Nombre de coordinador)	(Firma)

Informes específicos

Complementario a estos dos informes, se generarán aquellos que surjan como parte del proceso de gestión del proyecto, en línea a responder con las necesidades de información de los diferentes involucrados de la iniciativa. Para ello, el Equipo de Dirección del Proyecto, procederá con la preparación de las plantillas necesarias y de la actualización del plan de gestión, según se requiera.

En ese sentido, cabe indicar que el Proyecto está incluido en la Agenda de Fortalecimiento Estratégico Institucional y en el Plan Táctico de la Gerencia Médica. Además, forma parte de los indicadores de desembolso del préstamo del Banco

Mundial. Por esta razón, periódicamente se deben elaborar los informes requeridos para el seguimiento y monitoreo, de conformidad con los plazos requeridos por las diferentes instancias institucionales competentes.

6.2.3.3 Reuniones de equipo

En todo proyecto, las reuniones son una parte fundamental del trabajo cotidiano y el punto de referencia prioritario, para el flujo e intercambio formal de información. El responsable del proyecto tiene la obligación de organizar adecuadamente las reuniones de trabajo, para conseguir los objetivos previstos (intercambio de información, resolución conjunta de las dificultades y refuerzo del objetivo común, etc.), al evitar la pérdida de tiempo e ineficiencia.

Para la coordinación y desarrollo del proyecto, se plantea el siguiente esquema de reuniones:

a) Reuniones iniciales

Una vez que se hayan identificado y efectuado los nombramientos respectivos de los Equipos Técnicos de Producto, se efectuará una “Reunión de Inicio” por parte del Equipo Director del Proyecto, con cada uno de los equipos técnicos, que perseguirá lo siguiente:

- Presentación del Equipo Director de Proyecto, el cual hará una presentación resumida de la propuesta y del proyecto, así como del alcance del producto específico.
- Presentación de los integrantes del equipo técnico correspondiente, definiendo el rol y responsabilidad de cada uno.
- Clarificación del alcance. La reunión procurará confirmar que todos tienen el mismo punto de vista y detectar posibles requisitos ocultos. Así mismo, es la primera oportunidad para detallar y clarificar el alcance del producto, o levantar aquellas expectativas que puedan existir.
- Clarificación de las restricciones. Igual que ocurre con el alcance, esta reunión permite confirmar y clarificar las restricciones que se discutieron en la fase inicial.

- Presentación del planteamiento del proyecto. Presentación del concepto, en el nivel técnico y de gestión, que se propone para el proyecto. De esta forma, se garantiza que se parte de una base aceptada por todos.
- Entrega al Equipo Técnico de Producto del documento de Alcance General del Producto, según el siguiente formato.

Alcance General del Producto

Control de Versiones				
Versión	Realizada por	Revisada por	Aprobada por	Fecha
0,0	Equipo Técnico (Nombre y Apellido)	Equipo Director (Nombre y Apellido)	Dirección del Proyecto (Nombre y Apellido)	19-jul.-18

Alcance del Producto
Nombre del Producto
Incluir el nombre del producto y anotarlo en esta celda
Descripción del producto (incluye definición, características y requisitos)
(Incluir una descripción del trabajo por realizar para entregar un producto con definición, características generales y requisitos / ¿Qué es exactamente lo que el producto va a generar?)
Entregables

Descripción	Criterio de aceptación
1. (Nombre del entregable)	(Definir el o los criterios de aceptación para dicho entregable)
2.	
n.	

Exclusiones del Producto
1. (Incluir aspecto que pudieran estar relacionados con el producto, pero que no se van a abarcar en el alcance del mismo, para este proyecto de validación) **n.**
Supuestos del Producto
1. (Factores que para propósitos de la planificación del producto se consideran verdaderos, reales o ciertos, especialmente relacionados con el desarrollo de otros productos o aspecto del propio proyecto)

n.

Plazo de ejecución
Inicio: (incluir fecha de inicio oficial)
Finalización: (Incluir fecha esperada de finalización, No puede ser superior a la fecha máxima definida por el proyecto)

- Entrega de los formularios que tiene que llenar el Equipo, tanto el de definición del producto, como el de Informe de avance mensual.

Esta reunión da inicio a la fase de planificación del proyecto en el nivel de los productos y concluirá con la presentación y aprobación del conjunto de documentos que forman el plan de gestión de los productos del proyecto.

Dado que los Equipos Técnicos de Producto están conformados por funcionarios de los ámbitos local, regional y central y serán de igual forma multidisciplinarios, se espera que la reunión de arranque sirva para definir las mecánicas de trabajo más efectivas para los grupos.

b) Reuniones de seguimiento

Como su nombre lo indica, se trata de una reunión para dar seguimiento al avance del proyecto. Por ello se trata de una reunión periódica, donde participan los funcionarios que están implicados en la ejecución del proyecto. En función de quién participe en la reunión, se tendrán los siguientes encuentros de seguimiento:

Reunión de seguimiento interna: Liderada por la Directora del Proyecto y en la que participará el Equipo de Dirección y Coordinadores de los Equipos Técnicos de Producto, para conocer la situación de avance del proyecto y de los productos. Por temas habituales se tendrán: la cuantificación del avance del proyecto sobre el cronograma, análisis de contramedidas, seguimiento de los riesgos, seguimiento de los puntos abiertos y prever posibles riesgos o contratiempos.

Reunión de seguimiento con Autoridades Superiores. Se trata de reuniones informativas, para dar a conocer el estado del proyecto desde el punto de vista de

sus principales elementos (cronograma, alcance, costo, cambios). Incluye los encuentros del Equipo Director del Proyecto con la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Comisión de Salud y Consejo de Presidencia y Gerentes.

La información presentada pretenderá dar una visión rápida del estado del proyecto. Se hará énfasis en el avance del cronograma, mientras que en el nivel económico se brindará información agregada del conjunto del proyecto o bien de los paquetes de trabajo. La información se ajustará de conformidad con las audiencias respectivas.

Las diferentes reuniones propuestas, serán de carácter formal, por lo que deberán estar correctamente documentadas mediante su correspondiente acta. Como parte de los recursos disponibles se hará uso de la plantilla propuesta según el siguiente formato.

Matriz minuta de reunión

Producto
Incluir el nombre del producto al cual corresponde la reunión

Objetivo de la reunión
Incluir el objetivo de la reunión

Datos	
Fecha:	**Lugar:**
Hora de inicio:	**Hora de Finalización:**

Asistentes
Se adjunta lista de asistencia

Temas tratados
1. (Incluir los temas tratados en la reunión, de acuerdo con la agenda establecida) **2.** **3.** **n.**

Acuerdos	**Plazo ejecución**	**Responsable**
1. (Factores que para propósitos de la planificación del producto se consideran verdaderos, reales o ciertos)	(Indicar plazo o fecha final para ejecutar)	(Indicar responsable de ejecución)

2.		
3.		
n.		

Adjuntos

1. **Hoja de Asistencia**
2. **(Incluir el detalle de otros documentos adjuntos)**
3.
4.

Control de Asistencia

Tema	
Fecha	**Hora Inicio**
Lugar	**Hora Final**

Nombre completo (como anotado directorio CCSS)	**Unidad**	**Firma**

6.2.3.4 Coordinación con otras instancias institucionales

Dentro de la gestión de comunicaciones, se incluye la adecuada comunicación y coordinación con las otras instancias Institucionales que están desarrollando proyectos o actividades que impactan o generan interacción con la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, de manera que se pueda hacer un desarrollo integrado que facilite la implementación de todos estos esfuerzos institucionales.

En la matriz de comunicaciones y en la matriz de involucrados, se puede observar todas estas posibles interacciones, las cuales se deben atender con el fin de lograr una adecuada comunicación en el Proyecto con todos los involucrados.

La coordinación se realizará en primera instancia, con todas las unidades que estén desarrollando las actividades o proyectos previamente identificados y posteriormente se coordinará sesiones o reuniones, de acuerdo con el avance del proyecto y la identificación de necesidades de coordinación.

6.2.4 Gestión del tiempo

6.2.4.1 Definición del cronograma

Dentro de la gestión de tiempos del proyecto, se incluye la identificación y el manejo del cronograma, para lo cual se cuenta con un cronograma general del proyecto, que incluye el inicio y fin de la elaboración de cada producto. No obstante, al ser un proyecto donde el trabajo requiere una construcción colectiva de cada producto con funcionarios del nivel local, regional y central, para cada producto, el equipo técnico a cargo, establecerá el cronograma detallado del mismo, mediante la Matriz Detalle del producto indicada en la sección 6.2.6.4.

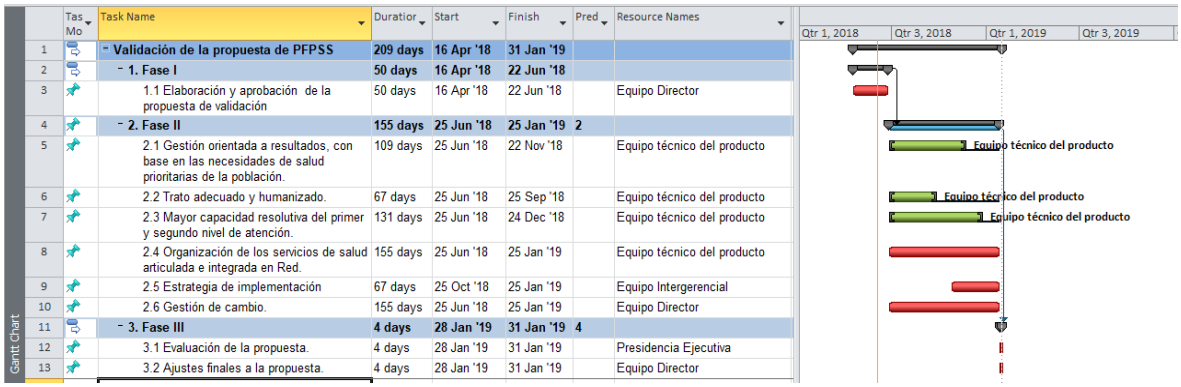
Conforme inicie cada producto, esta información será remitida por el Equipo Técnico de Producto, al Equipo de Dirección del Proyecto y éste se encargará de crear un cronograma detallado en MS Project, para una mejor organización y facilitar el control de avance del trabajo de cada equipo. Este cronograma detallado, servirá como línea base del Proyecto.

La figura 17 describe el cronograma general del proyecto.

6.2.4.2 Control del cronograma

Para efectos del control del cronograma, el Equipo Director del Proyecto construirá un cronograma detallado en MS Project, con base en la información entregada por cada Equipo Técnico de Producto, el cual se estará actualizando cada dos semanas con la información enviada por los Equipos Técnicos a través del reporte de avance de producto.

El control del cronograma estará a cargo del Equipo de Dirección del Proyecto, que realizará cambios en la programación, sólo en los casos en que estos cambios estén aprobados de acuerdo con el proceso de control de cambios definido.



	Task Name	Duration	Start	Finish	Pred	Resource Names
1	**Validación de la propuesta de PFPSS**	**209 days**	**16 Apr '18**	**31 Jan '19**		
2	**1. Fase I**	**50 days**	**16 Apr '18**	**22 Jun '18**		
3	1.1 Elaboración y aprobación de la propuesta de validación	50 days	16 Apr '18	22 Jun '18		Equipo Director
4	**2. Fase II**	**155 days**	**25 Jun '18**	**25 Jan '19**	**2**	
5	2.1 Gestión orientada a resultados, con base en las necesidades de salud prioritarias de la población.	109 days	25 Jun '18	22 Nov '18		Equipo técnico del producto
6	2.2 Trato adecuado y humanizado.	67 days	25 Jun '18	25 Sep '18		Equipo técnico del producto
7	2.3 Mayor capacidad resolutiva del primer y segundo nivel de atención.	131 days	25 Jun '18	24 Dec '18		Equipo técnico del producto
8	2.4 Organización de los servicios de salud articulada e integrada en Red.	155 days	25 Jun '18	25 Jan '19		Equipo técnico del producto
9	2.5 Estrategia de implementación	67 days	25 Oct '18	25 Jan '19		Equipo Intergerencial
10	2.6 Gestión de cambio.	155 days	25 Jun '18	25 Jan '19		Equipo Director
11	**3. Fase III**	**4 days**	**28 Jan '19**	**31 Jan '19**	**4**	
12	3.1 Evaluación de la propuesta.	4 days	28 Jan '19	31 Jan '19		Presidencia Ejecutiva
13	3.2 Ajustes finales a la propuesta.	4 days	28 Jan '19	31 Jan '19		Equipo Director

FIGURA 19 CRONOGRAMA GENERAL DEL PROYECTO

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Seguidamente se muestra la estructura de descomposición del proyecto, la cual está directamente relacionada con el cronograma, al relacionar tanto el paquete de trabajo como las tareas respectivas de cada una de las identificadas en el cronograma.

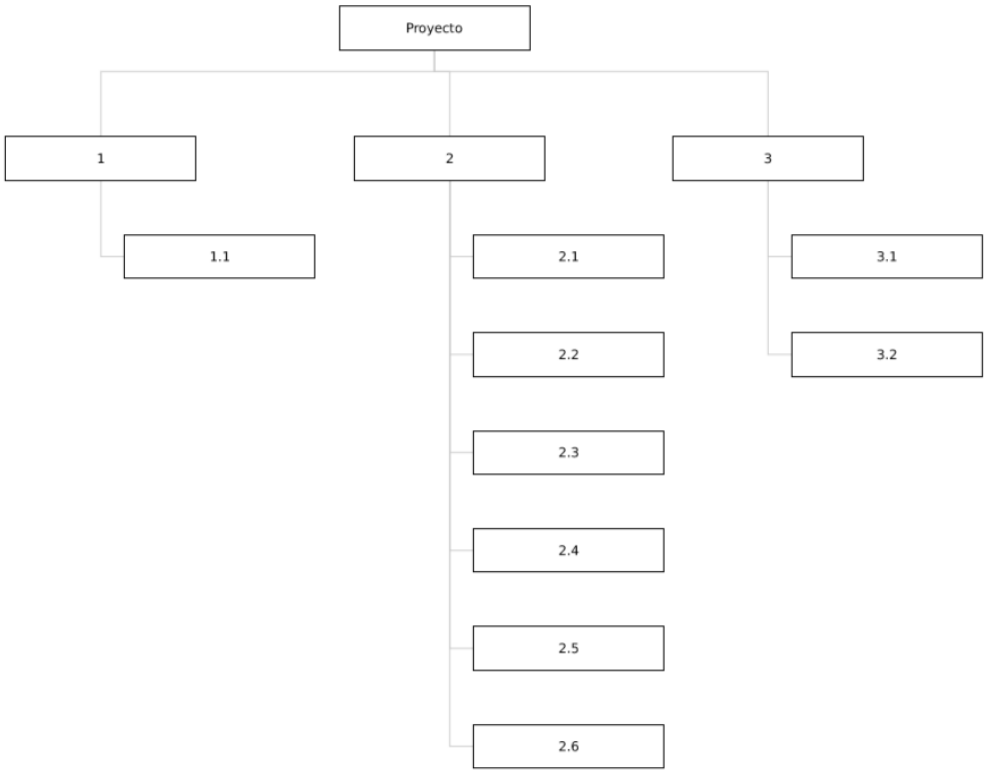


FIGURA 20 ESTRUCTURA DE DESCOMPOSICIÓN DEL TRABAJO (EDT)

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

6.2.5 Gestión de seguimiento y control

Para la adecuada ejecución del proyecto, en cuanto al control de tiempos, costos, alcance, riesgos e imprevistos, así como para lograr una adecuada comunicación, es necesario establecer las condiciones para el seguimiento y control del mismo.

Este seguimiento será realizado por el Equipo de Dirección del Proyecto e incluye la revisión y consolidación de los informes de avance de cada producto, que los coordinadores de los equipos técnicos de producto deben realizar de forma mensual. Además, incluye las reuniones de seguimiento internas que se realicen en el proyecto, los controles sobre la ejecución financiera del proyecto, las acciones definidas para el control de los riesgos, la documentación y análisis de los problemas encontrados en el desarrollo de los diferentes productos, así como las acciones correctivas implementadas y los controles que se realicen de forma específica para cada servicio técnico o profesionales que se contrate para el desarrollo de los productos.

6.2.5.1 Informe de avance de los productos

Cada Equipo Técnico de Producto deberá realizar un informe de avance mensual con los resultados del avance del producto. En este informe se debe consignar el avance porcentual de cada una de las actividades incluidas en el cronograma del producto, los principales logros que se han obtenido y cualquier otra información relevante que pudiera afectar positiva o negativamente el desarrollo del producto y que pueda ser de relevancia para la Dirección del Proyecto.

El informe deberá ser enviado electrónicamente en los primeros tres días de cada mes, por el Coordinador del Equipo de Producto a la Dirección del Proyecto y junto a este informe, se deberán enviar las minutas de las reuniones realizadas en el período, incluyendo las listas de asistencia, también de forma electrónica.

Es importante destacar que una vez que se vayan completando los entregables del producto, estos entregables se deberán adjuntar al informe correspondiente, de manera que se pueda realizar su revisión por parte de la Dirección del Proyecto y realizar observaciones de ser necesario, conforme se va desarrollando el producto.

El Equipo del Proyecto procederá a la consolidación de los informes de cada producto, de manera que se obtenga el avance global del proyecto, además de un consolidado de las situaciones que se puedan estar presentando y que se deban analizar y gestionar, para el adecuado avance del mismo.

6.2.5.2 Reuniones y otras actividades de seguimiento

Otro de los medios utilizados para el seguimiento y control del proyecto, son las reuniones de seguimiento internas que se puedan realizar entre el Equipo de Dirección del Proyecto y los Equipos Técnicos de Producto. Estas reuniones se programarán de acuerdo con el avance que se vaya logrando y las situaciones propias del desarrollo de los productos, donde se identifique la necesidad de acompañamiento, ayuda o aclaración de temas relacionados con el desarrollo de los diferentes entregables del producto y podrán ser solicitadas tanto por el Equipo Técnico de Producto, como por la Dirección del Proyecto.

La minuta de cada una de las reuniones, quedará como constancia de los temas tratados y de los acuerdos a los que se llegue. Cabe destacar que de producirse cambios en el alcance, tiempos o costos de los productos, estos deben tramitarse de acuerdo con el procedimiento descrito en la sección de Gestión de Cambios.

Otro medio de seguimiento del proyecto, prevé el envío de información y la comunicación bidireccional entre equipos de trabajo y la Dirección del Proyecto, por medios electrónicos, tales como: correo electrónico, videoconferencia, link. La utilización de estos medios favorece la comunicación ágil y oportuna, siempre y cuando los diferentes Equipos de trabajo tengan acceso a estos medios.

Aunado a esto, se prevé la realización de al menos dos encuentros, en los cuales se reúnan todos los Equipos Técnicos de Productos, conjuntamente con el Equipo Director del Proyecto, así como el Equipo de Dirección Regional, autoridades locales e instancias técnicas según competencia con el fin de promover un intercambio de información, comunicación y experiencias en torno al desarrollo del proyecto. Esta actividad también promueve la coordinación entre equipos de producto, algunos de

los cuales están concatenados y tienen relación entre sí, lo cual contribuye a la integración del proyecto.

6.2.5.3 Control de costos del proyecto

Debido a que el proyecto posee una Unidad Ejecutora (2919) con presupuesto propio, se hace necesario el control del presupuesto aprobado, el cual se realizará con base en los registros de transacciones en el Sistema Integrado de Control de Presupuesto, que permite llevar un seguimiento en tiempo real del presupuesto por subpartida, tal como se detalla en la sección de enfoque de Gestión Financiera.

Complementario a este control, se deberá realizar un informe trimestral de ejecución presupuestaria, que permita ver el avance de la ejecución de los recursos asignados al proyecto y que sirva como base para el informe trimestral de avance a las autoridades superiores y como base para la toma de decisiones en este apartado.

6.2.5.4 Control de calidad

El control de calidad del proyecto, se realizará mediante la revisión y aprobación de los distintos documentos del mismo, incluyendo Matriz de Alcance General del Producto identificada en el apartado 6.2.4.3 y la siguiente Matriz de Detalle del Producto.

Caja Costarricense de Seguro Social	Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud		Formulario N°2: Detalle del Producto
Solicitud de cambio N°:	Fecha de Aprobación:	Rige a partir de:	Versión:
Aprobado Coordinador de Equipo Técnico :		Aprobado Director de Proyecto:	

Nombre del Producto:		
Equipo Técnico:	1-	5-
	2-	6-
	3-	7-
	4-	8-

Entregable	Cronograma						Recursos				Observaciones
	Actividad	Fecha Incio	Fecha Fin	Duración (semanas)	Predecesoras	Responsable	Talleres	Reuniones	Visitas	Otras actividades	

FIGURA 21 MATRIZ DETALLE DEL PRODUCTO

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Para efectos del control de calidad de los entregables, éstos deberán ser revisados en una primera instancia, por los miembros del Equipo Técnico de Producto. Además, se podrán incluir grupos consultivos con conocimiento en el tema o que sean usuarios y otras instancias institucionales competentes, de manera que puedan validar y revisar los entregables.

Finalmente, está la revisión de los entregables por parte de la Dirección del Proyecto, que debe confirmar que el producto o entregables, cumplen con los criterios de calidad definidos en el alcance y están desarrollados en concordancia con lo dispuesto en la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

La comprobación de esta revisión de calidad será la firma del documento de aceptación del entregable, siguiendo el siguiente formato “Matriz de Aceptación del Entregable”.

Matriz Aceptación del Entregable

Datos generales

Producto: **Entregable:** **Fecha finalización:**	

Descripción del entregable final
(Describa detalladamente el entregable final que se está presentando para aceptación)

Resumen de cambios en el entregable
(Describa resumidamente los cambios realizados en el entregable, respecto de la definición inicial)

Declaración de aceptación
El Equipo Técnico del Producto_____, luego de revisado el: (Nombre del Entregable) _____, y habiendo constatado que el mismo cumple con los requisitos y características solicitadas conforme con el Alcance General del Producto. Damos por recibido y aceptado a entera satisfacción el (Nombre del Entregable) _____.

En este marco firmamos conforme los miembros del equipos:

Integrantes de equipo técnico	**Firma**	Fecha
(Nombre completo)	(Firma)	(Fecha)
(Nombre completo)	(Firma)	(Fecha)
(Nombre completo)	(Firma)	(Fecha)
Director del Proyecto		
(Nombre completo)	(Firma)	(Fecha)

6.2.5.5 Instrumentos de medición y control

Para el adecuado seguimiento y control del proyecto, se ha planteado un conjunto de indicadores, tanto de monitoreo del avance del proyecto como de ejecución, en función de los objetivos que el mismo persigue.

Entre los indicadores de monitoreo destacan: el porcentaje de avance del proyecto y de cada producto, los días de atraso en el avance previsto para cada producto y el porcentaje de costos ejecutados (ver cuadro 2).

CUADRO 2 INDICADORES DE MONITOREO DE AVANCE

Indicador	Meta	Período de medición	Fuentes de información
Porcentaje de avance del proyecto	100% de avance a marzo 2019	Mensual	Cronograma general del proyecto
Porcentaje de avance del producto	100% de avance al finalizar el plazo de producto	Mensual	Cronograma de producto
Días de atraso del producto	15 días de atraso	Mensual	Cronograma de producto
Porcentaje de ejecución de presupuesto del proyecto	95% de ejecución anual (2017, 2018, 2019)	Anual	Sistema Integrado Institucional de Presupuesto (SIIP)

Por su parte, los indicadores de ejecución del proyecto están basados en sus objetivos y lo que miden es el cumplimiento de dichos objetivos al finalizar éste.

Para estos indicadores se manejan diferentes metas y períodos de medición, de acuerdo con su naturaleza. El cuadro 3 muestra el detalle de indicadores de ejecución definidos para el proyecto.

CUADRO 3 INDICADORES DE EJECUCIÓN

Objetivo	Indicador	Meta	Fuentes de información
Desarrollar un método para la aproximación de los servicios a las necesidades de salud de la población, mediante el diseño y prueba de metodologías e instrumentos para la prestación de servicios de salud.	Número de instrumentos desarrollados para la aproximación de los servicios de salud a las necesidades de salud de la población	Desarrollar 4 instrumentos al finalizar el período del proyecto	Registros del Proyecto

Mejorar el trato y la satisfacción de la población usuaria de los servicios de salud, mediante el desarrollo de un programa de información y comunicación	Porcentaje de aumento de la satisfacción del usuario en las Unidades donde se aplica el programa de Infocomunicación y las estrategias para el buen trato	Aumentar en un 5% la satisfacción de los usuarios al finalizar el proyecto	Encuesta de satisfacción
Fortalecer la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud, mediante el desarrollo de acciones de capacitación, sistematización de buenas prácticas de la atención y rediseño funcional de los componentes de la prestación, con enfoque de red	Número de componentes rediseñados funcionalmente	Rediseñar al menos un componente al finalizar el proyecto	Registros del proyecto
	Número de prácticas innovadoras sistematizadas	Sistematizar 3 prácticas innovadoras al finalizar el proyecto	Registros del proyecto
	Número de personas del primer y segundo nivel capacitadas	Capacitar 100 funcionarios de 1er y 2do nivel	Registros del proyecto
Definir la organización de los servicios de salud en red, mediante el desarrollo de estrategias de coordinación de la atención, gestión y de gobierno, orientadas a las necesidades de prestación de servicios de salud de las personas.	Porcentaje de avance de la definición de la organización de servicios de salud en red	100% de avance al finalizar	Registros del proyecto

6.2.5.6 Acciones preventivas y correctivas

Como parte de la gestión de seguimiento y control del proyecto, se requiere la definición del proceso para atención de situaciones especiales que puedan alterar su desarrollo normal, específicamente de los diferentes productos, tales como: atrasos en el avance de las tareas, cambios no registrados ni aprobados, desviaciones del contenido de los entregables, entre otras.

Dentro de ese proceso, se identifican acciones preventivas, para evitar que se lleguen a producir, las situaciones mencionadas y otras que compliquen el buen desarrollo del proyecto.

Estas acciones preventivas, incluyen especialmente el acompañamiento que se le estará dando a cada Equipo Técnico de Producto, por parte de los miembros del Equipo Director, en las diferentes etapas del desarrollo, especialmente en las etapas iniciales donde se define el alcance y enfoque que se le dará.

Para ello, cada Equipo Técnico de Producto tendrá asignado un miembro de la Dirección de Proyecto, que estará en contacto permanente con el coordinador y los demás integrantes, e incluso participará de algunas de las reuniones que se puedan programar.

Otro aspecto incluido dentro de la gestión preventiva, corresponde al seguimiento de los informes bisemanales que envían los coordinadores de los equipos técnicos, de manera que se pueda detectar posibles situaciones o dificultades, de acuerdo con el avance de las distintas actividades y los demás aspectos que puedan incluir en dicho informe.

Posteriormente, una vez que se detecte que se ha presentado un problema o dificultad para el desarrollo de alguno de los productos, se debe aplicar acciones correctivas de inmediato, para que la afectación al proyecto sea la menor.

La detección de estas situaciones corresponde principalmente a los miembros del Equipo Técnico de Producto, quienes deberán informarlo inmediatamente al Coordinador del equipo, para que este lo trasmita a la Dirección del Proyecto, de preferencia este reporte debe ser inmediato y no se debe esperar al informe bisemanal, para disminuir el impacto y generar las acciones correctivas necesarias.

La Dirección del Proyecto, una vez informada de la situación que se está presentando debe realizar un análisis de las condiciones que se están presentando, los impactos que pueda generar y con base en ello definir las acciones correctivas necesarias, entre las que pueden incluirse: necesidad de realizar cambios en el

alcance, lo cual se realizará de acuerdo con el procedimiento establecido en la sección 6.2.9 del presente documento, coordinación con instancias técnicas institucionales, coordinación con el Director Regional o Directores de Unidades, coordinación con la Presidencia Ejecutiva o con diferentes actores institucionales o externos, de manera que se pueda resolver la situación y evitar un impacto importante en el proyecto.

6.2.6 Gestión de riesgos

6.2.6.1 Identificación de riesgos

El análisis de riesgos del proyecto, ha sido efectuado haciendo uso de la metodología y herramienta institucional para la valoración de riesgos, que comprende las fases de identificación, clasificación, valoración, administración, el seguimiento y control de los riesgos.

Los riesgos se definen como un evento o condición incierta, que, de producirse, tienen un efecto positivo o negativo en uno o más de los objetivos del proyecto, tales como: alcance, cronograma, costo y la calidad.

En este contexto, para la ejecución del Proyecto Validación de la Propuesta Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, se identificaron riesgos estratégicos, de operación y gestión, los cuales podrían interferir en el éxito del mismo.

Con fundamento en el análisis de la situación presente y futura del Proyecto, se identificaron los siguientes eventos que podrían presentarse:

- Que no se complete la validación efectiva de la Propuesta en el tiempo establecido para el proyecto, lo que dificulte definir la estrategia institucional de implementación.

- Que no se alinee el quehacer institucional y no se desarrollen los elementos técnico-políticos requeridos para que se cumpla con el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.

- Que no se cuente con la autorización institucional para sustituir al personal profesional en salud, prestadores de servicios directos, que se requieren para el desarrollo de los productos de la iniciativa.

- Que los funcionarios de las distintas unidades técnicas institucionales no dispongan del tiempo suficiente para integrarse a los Equipos Técnicos de Producto.

- Que la excesiva reglamentación institucional, dificulte los procesos de contratación y apoyo técnico externo.

- Que las instancias técnicas competentes de las distintas gerencias, no se involucren con el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud.

- Que se dificulte la posibilidad de contratar apoyo técnico externo especializado, para el desarrollo de los productos en los que se requiera.

- Que el personal local de la zona demostrativa, no se involucre y participe en el desarrollo y la implementación.
- Que se presenten cambios en las estrategias institucionales o gubernamentales, que disminuyan el apoyo y compromiso de las autoridades con el proyecto.

Como riesgos prioritarios, se determinó aquellos que en caso de que lleguen a materializarse, podrían impactar al Proyecto de forma directa o con factores que dificultan su control. Por tal razón, se definen las estrategias que permitan disminuir la probabilidad y el impacto de los eventos negativos en el éxito del mismo.

A continuación, se detallan los riesgos prioritarios identificados:

- Que no se complete la validación efectiva de la Propuesta en el tiempo establecido para el proyecto, lo que dificulte definir la estrategia de implementación institucional.

- Que los funcionarios de las distintas unidades técnicas institucionales, no dispongan del tiempo suficiente para integrarse a los Equipos Técnicos de Producto.

- Que no se cuente con la autorización institucional para sustituir al personal profesional en salud, prestadores de servicios directos, que se requieren para el desarrollo de los productos de la iniciativa.

6.2.6.2 Enfoque de riesgos

El enfoque de gestión de riesgos, se refiere a un proceso estructurado que permite administrar la incertidumbre relativa a una amenaza, a través de una secuencia de actividades, que incluyen la evaluación de riesgos y la definición de estrategias para manejarlos o mitigarlos, tales como: transferir el riesgo, evadirlo, reducir los efectos negativos y aceptar algunas o todas las consecuencias de un riesgo particular.

6.2.6.3 Planificación de riesgos

El principal objetivo del planeamiento de los riegos a los que podría enfrentarse el Proyecto, es preparar respuestas de gestión específicas para las amenazas identificadas y evaluadas, idealmente para que éstas sean reducidas o eliminadas. Esta etapa procura que el Equipo Director de Proyecto identifique el riesgo en el menor tiempo posible, minimizando la eventualidad de ser tomado por sorpresa si un riesgo se materializa.

En concordancia con lo anterior y, con el fin de gestionar los riesgos para el proyecto en forma adecuada, se identificaron aquellos que podrían obstaculizar o dificultar el desarrollo del proyecto, los cuales se incorporan en este plan de gestión.

En el punto 6.2.7, se describen los riesgos, los cuales se analizan e incorporan al Sistema Específico de Valoración de Riesgos institucional, mediante la “Herramienta para Valoración de Riesgos Institucional de la CCSS”, que permite recopilar la información necesaria en torno a los riesgos, con el fin no sólo de que éstos sean

identificados y analizados, sino que también permite darles seguimiento, con el fin de minimizar los impactos negativos en el proyecto.

En dicha herramienta, se definen los roles y responsabilidades dentro de la gestión de riesgos, los plazos para la revisión del registro y su actualización, así como las respuestas o estrategias que permiten disminuir o evitar la materialización de éstos.

Este plan será utilizando durante la ejecución del proyecto, con el fin de dar claridad a los miembros del equipo de proyecto, de cómo serán gestionados los riesgos y cuál es el rol de cada uno en el proceso de gestión de riesgos.

6.2.6.4 Control de riesgos

Con el propósito de controlar y darle seguimiento a los riesgos identificados, así como de minimizar el impacto negativo, se define la estrategia para la administración de cada uno de estos riesgos, determinándose que a lo interno de la Dirección de Proyecto, se realizará una revisión periódica para verificar y controlar adecuadamente las implicaciones en el proyecto. No obstante, de acuerdo con lo definido en la metodología institucional de riesgos, el mismo será revisado y actualizado de forma semestral, con el propósito de atender oportunamente los posibles impactos en el alcance, tiempo, costo y calidad del proyecto**.**

Tales estrategias serán controladas en el contexto de la herramienta Institucional con la que cuenta el Sistema Específico de Valoración de Riesgos, en la cual se incorpora la información indicada.

El Equipo Director de Proyecto es responsable del control de los riesgos mediante la herramienta y la responsabilidad de la gestión de los mismos durante el período de ejecución del proyecto.

FIGURA 22 HERRAMIENTA PARA VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL DE LA CCSS

FUENTE: HERRAMIENTA PARA VALORACIÓN DE RIESGOS, DIRECCIÓN DE SISTEMAS ADMINISTRATIVOS, GERENCIA ADMINISTRATIVA, CCSS.

6.2.7 Enfoque de gestión financiera

Para controlar la buena gestión de los recursos económicos asignados, se utilizará el presupuesto como herramienta de la gestión financiera; toda vez que a través de la planeación presupuestaria, se establecen las pautas de su ejecución, que son utilizadas como parámetros para dar seguimiento a la ejecución en forma periódica.

De esta manera, se llevará el seguimiento entre lo planificado y lo ejecutado, para utilizarlo como herramienta de control y seguimiento. El contraste entre estas dos realidades, permitirá identificar lo asertivo de la formulación y la adhesión que hubo a la planificación presupuestaria en cada uno de los períodos presupuestarios.

6.2.7.1 Control del presupuesto

Las “Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto”, en el apartado 8.4 *“Fase de Control del Plan-Presupuesto”,* en las *“Actividades de Control”*, específicamente establecen los controles por realizar por las unidades ejecutoras, a saber:

> ***“(…) a) Utilización de los sistemas institucionales.*** *El control de las transacciones que se originen durante la ejecución del Plan-Presupuesto se hará al considerar los sistemas informáticos y funcionales que la Institución ha establecido para tal fin.*
>
> ***b) Conciliaciones presupuestarias.*** *El encargado de presupuesto o el funcionario(a) designado(a) formalmente, efectuará mensualmente las conciliaciones y los resultados obtenidos se comunicarán al titular subordinado para la toma de decisiones. En el caso que corresponda, la unidad llevará a cabo las acciones correctivas de forma oportuna.*
>
> ***c) Uso adecuado de las reservas presupuestarias (administrativas y legales).*** *Para todas las compras de bienes y servicios se realizarán las reservas presupuestarias. En el caso de la reserva administrativa, se puede realizar una vez que se identifique la necesidad de adquirir un bien o servicio y disponga de los recursos financieros, según el presupuesto aprobado. Esta reserva no genera compromiso de pago con un tercero.*
>
> *Respecto a la reserva legal de crédito es una obligación que asume la Administración con terceros, para pagar en un periodo determinado, una suma de dinero derivada de la posible adjudicación a un proveedor. Para esto, la unidad ejecutora debe disponer de la documentación suficiente que respalde la emisión de la reserva.*
>
> ***d) Control de la ejecución física.*** *La Máxima autoridad, titulares subordinados y los encargados del proceso Plan-Presupuesto, deben hacer controles periódicos de la ejecución física de las metas establecidas en el plan, con el fin de determinar si los riesgos establecidos en el “Análisis de Viabilidad” se han*

materializado e identificar aquellas metas que presenten un atraso según lo programado, para tomar las medidas correctivas y con ello asegurar su cumplimiento.

e) Recursos Específicos. *La unidad ejecutora que administre recursos con una finalidad específica, (donaciones, por ordenamiento jurídico, u otros), debe establecer los medios de control que permitan llevar a cabo una ejecución confiable y oportuna de los ingresos recibidos, los gastos realizados y el posible superávit que pueda resultar entre un periodo y otro, e informar cuando las Direcciones de Planificación y Presupuesto lo requieran. Igualmente, deben realizar un análisis de si estos recursos afectan la programación física del Plan-Presupuesto, para realizar las modificaciones correspondientes.*

Asimismo, las unidades ejecutoras presentarán una certificación anual del superávit de los recursos financieros que administra, la cual deberá ser firmada por la máxima autoridad. (…)"

Bajo dicho ordenamiento, conforme lo establece el Instructivo para el Seguimiento del Plan – Presupuesto, se adopta el *"Sistema Integrado Institucional de Presupuesto"* (SIIP), como el sistema oficial para obtener las cifras de ejecución por sub partida y realizar los análisis que sean necesarios, estableciéndose de esta forma, como el sistema informático por excelencia para registrar las diversas transacciones, incluyendo el registro de las reservas administrativas o legales que sean procedentes.

De forma complementaria, tal y como dicta la "*Guía para el Registro, Conciliación y Control de Movimientos Presupuestarios*", se adopta el *"Sistema Integrado Control de Presupuesto*" (SICP), también conocido como Sistema de Control de Presupuesto Local (SCPL).

A través de este Sistema se pueden registrar diferentes transacciones, como por ejemplo:

- Inclusión Presupuesto Aprobado

- Variaciones presupuestarias (presupuestos extraordinarios y modificaciones presupuestarias)
- Registro de transacciones
- Registro reservas legales
- Emisión de Informes

La adecuada utilización de este sistema, permitirá mantener el control y seguimiento de los saldos y disponibilidad presupuestaria en las partidas y sub partidas.

El Módulo de Formulación y Modificaciones Presupuestaria del Sistema Local de Presupuesto y el Sistema Integrado de Control de Presupuesto o Sistema de Control de Presupuesto Local se muestra en la siguiente figura:

FIGURA 23 SISTEMA DE FORMULACIÓN Y MODIFICACIÓN DE PRESUPUESTO Y SISTEMA INTEGRADO DE CONTROL DE PRESUPUESTO O SISTEMA DE CONTROL DE PRESUPUESTO LOCAL

FUENTE: SIIP, DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO, GERENCIA FINANCIERA, CCSS.

Para contar con un control cruzado y dar seguimiento a la ejecución presupuestaria en términos globales, se dispone de una herramienta (hoja de trabajo en Excel), conformada con la misma la estructura presupuestaria institucional, denominada “Evolución del Gasto”.

Para el primer período presupuestario (2017), dicha herramienta contendrá los siguientes elementos:

TABLA 9 EVOLUCIÓN DEL GASTOS AÑO 2017, EN MILES DE COLONES

	PARTIDAS Y SUB-PARTIDAS	Formulación 2017 (a)	Asignación 2017 (b)	% Asignación (c=b/a*100)	Gasto mes "x" 2017 (d)	% Ejecución mes "x" (e= d/b*100)	Gasto Proy. 2017 (f)	% Ejecución (g=f/b*100)
1	**SERVICIOS NO PERSONALES**	**113.554,7**	**0,0**	0,0	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
2131	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	7.000,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
2134	GASTOS VIAJ.DENTRO DEL P.	41.554,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
2140	TRANSP. EN EL PAIS	300,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
2148	OTROS SERV.CONTRAT.GESTIÓN Y APOYO	64.700,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
								0,0
2	**MATERIALES Y SUMINISTROS**	**4.329,8**	**0,0**	0,0	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
2206	TINTAS, PINTURAS Y DILUYENTES	1.240,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
2210	PRODUCTOS PAPEL Y CARTON	504,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
2223	OTROS REPUESTOS	944,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
2225	UTILES Y MATER.DE OFICINA	1.641,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
								0,0
3	**MAQUINARIA Y EQUIPO**	**180,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
2310	EQ.Y MOBILIARIO DE OFIC.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
2315	EQUIPO DE COMPUTO	180,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
2340	EQ.PARA COMUNICACIONES	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
2380	LIBROS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
2390	EQUIPOS VARIOS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	**0,0**
TOTAL EGRESOS EN EFECTIVO		**118.064,5**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

FUENTE: OFICIO PFPSS-0030-05-2017, DEL 16-05-2017. MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA UE 2919

Se aclara que dentro de las partidas presupuestadas en el año 2017, no se considera las sub partidas de “Servicio Personales”. Toda vez que al Proyecto no se asociarán plazas o recurso humano específico, pues todos sus colaboradores son funcionarios de otras dependencias institucionales.

En el eventual caso que se requiera sustituir un funcionario que brinde atención directa a los pacientes, para apoyar a tiempo completo o parcial algún producto o

componente, la solicitud de recursos de la partida de sustituciones deberá realizarla directamente la Dirección de la respectiva unidad ejecutora ante la Dirección de Presupuesto. En este sentido, es imprescindible contar con una disposición específica de las autoridades institucionales que posibilite y autorice la sustitución de este personal.

En la tabla anterior, la columna formulación 2017 (a), incluye los datos de los recursos solicitados en forma inicial para la operación e implementación del Proyecto. La siguiente columna (b), corresponderá a los recursos que efectivamente sean asignados. De esta forma, en la columna (c), se obtendrá el porcentaje de asignación, que corresponderá a la división de los montos de cada partida o sub partida de la columna (b), dividido entre el valor de la columna (a), resultado que será multiplicado por 100, obteniéndose el porcentaje de la asignación real con respecto a la solicitud de recursos. De obtenerse un valor inferior al 100%, implica se asignaron menos recursos de los solicitados, un valor igual a 100%, corresponderá a la situación en que los recursos solicitados y asignados mantienen el mismo valor.

Por otra parte, en la columna (d), se registrar la ejecución presupuestaria de un mes determinado, ejemplo setiembre 2017, por lo que en la columna (e), se observaría el porcentaje de ejecución acumulada al mes de setiembre con respecto de la asignación original de cada una de las sub partidas de dicho año.

En las columnas (f) y (g), se incluirá la proyección del gasto del año 2017, así como el respectivo porcentaje de ejecución de la proyección del gasto con respecto de la asignación original.

Esta herramienta permitirá dar seguimiento periódico al crecimiento de la ejecución presupuestaria. Así las cosas, ante la presencia de una ejecución baja, la misma permitirá acreditar la necesidad de tomar las medidas correctivas para que la formulación presupuestaria, sea consistente con la ejecución del periodo.

Una vez finalizada la ejecución presupuestaria del año 2017, será utilizada como año base, para poder determinar el porcentaje de crecimiento o decrecimiento del gasto de las diferentes partidas y sub partidas presupuestarias en los siguientes períodos.

Para los siguientes períodos presupuestarios, se adicionará una columna con el porcentaje de crecimiento de las partidas y sub partidas de un año con respecto al siguiente. A manera de figura, para el año 2019, se dispondrá de la siguiente herramienta:

TABLA 10 EVOLUCIÓN DEL GASTOS PERIODO 2017-2019, EN MILES DE COLONES

	PARTIDAS Y SUB-PARTIDAS	Gasto 2017 (a)	Gasto 2018 (b)	% Particip. (c)	% Crec. (d=b/a)	Presup. 2019 (e)	Gasto Proy. 2019 (f)	% Particip. (g)	% Crec. (h=f/b)
1	**SERVICIOS NO PERSONALES**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
2131	ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2134	GASTOS VIAJ.DENTRO DEL P.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2140	TRANSP. EN EL PAIS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2148	OTROS SERV.CONTRAT.GESTIÓN Y APOYO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	**MATERIALES Y SUMINISTROS**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
2206	TINTAS, PINTURAS Y DILUYENTES	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2210	PRODUCTOS PAPEL Y CARTON	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2223	OTROS REPUESTOS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2225	ÚTILES Y MATER.DE OFICINA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	**MAQUINARIA Y EQUIPO**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**
2310	EQ.Y MOBILIARIO DE OFIC.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2315	EQUIPO DE CÓMPUTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2340	EQ.PARA COMUNICACIONES	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2380	LIBROS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2390	EQUIPOS VARIOS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	TOTAL EGRESOS EN EFECTIVO	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**

FUENTE: OFICIO PFPSS-0030-05-2017, DEL 16-05-2017. MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA UE 2919

En las columnas (a) y (b) de la tabla anterior, se registrará el gasto de los años 2017 y 2018. Por otra parte, las columnas (c) y (d), incluirán el porcentaje de participación de año 2018, así como el porcentaje de crecimiento del gasto del año 2018, con respecto del período anterior (2017).

La columna (e) corresponde al presupuesto asignado en el año 2019, en tanto las columnas (f), (g) y (h), corresponden a: el gasto proyectado, el porcentaje de

participación de cada partida y sub partida con respecto de la asignación original del año 2019, así como al crecimiento del gasto del 2019 con respecto del gasto del período anterior (2018).

6.2.7.2 Control del presupuesto

Para que la Institución desarrolle el Proyecto, según análisis realizado por el Equipo Director del Proyecto, requiere de la asesoría técnica externa; es decir, el acompañamiento de especialistas y asesores técnicos, los cuales deberán ser, si así se requiere, contratados bajo los procedimientos propios de la Institución, así como, el desarrollo de actividades y talleres, acorde con los requerimientos.

La identificación de las necesidades específicas de asesoría externa y la definición de los términos de referencia deben ser justificados y avalados por los equipos técnicos respectivos, quienes en última instancia podrán modificarlos y replantearlos según el alcance y los requerimientos de los productos.

Para llevar a cabo lo anterior y para los efectos de este proyecto, se ha tomado en consideración los convenios que la CCSS actualmente mantiene con la Organización Panamericana de la Salud OPS, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, Universidades Nacional y de Costa Rica, el Instituto Tecnológico de Costa Rica y el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP), sin perjuicio de requerir contratar proveedores privados, en caso de que ninguno de estos entes pueda brindar lo que se requiera.

Dentro de las asesorías técnicas que potencialmente se requieren, se encuentran:

CUADRO 4 DETALLE ASESORÍAS TÉCNICAS POR PRODUCTO

Asesoría Técnica	Descripción Producto
Diseño y aplicación de metodología identificación y priorización de necesidades de salud (desde la perspectiva de la prestación de servicios)	Metodología para identificar y priorizar necesidades

Contratación de experiencia exitosa en otro país-hoja de ruta, guía para avanzar hacia RISS, organización y gobierno de la red, equipo gestor de red y plan de gestión	Definición de la organización funcional de la Instancia Gestora de la Red
Capacitación en investigación y uso de portafolio de mejores prácticas en Buen Trato	Propuesta de estrategias de motivación al personal para el cumplimiento del buen trato
Sistematización del desarrollo de la capacitación y ejecución de propuesta de mejora de la atención y gestión de la prestación. Lecciones aprendidas	Sistematización de las experiencias de atención continuada
Contratación evaluación intermedia y evaluación final, que imprima transparencia al desarrollo del Proyecto.	Sistema de monitoreo y evaluación del proyecto
Asesoría Técnica y acompañamiento en el diseño de la estrategia de implementación Institucional.	Propuesta Ajustada y Estrategia Implementación Institucional

Siguiendo el orden de ideas, por parte de la OPS, se tiene el Convenio revisado N° 3345 firmado el 27 de agosto de 1963 y publicado el 30 de julio de 1964, entre el Gobierno de Costa Rica y las Naciones Unidas y sus organizaciones, el cual refrenda la presentación de la cooperación y asistencia técnica al país de la OPS/OMS.

En cuanto a la Universidad Nacional, Universidad de Costa Rica, Instituto Tecnológico e ICAP, el objeto de los convenios de cooperación interintitucional, es permitir el intercambio de conocimiento y experiencia, al promover el desarrollo humano, y considerar los programas de capacitación, formación investigación y asesoría técnica, asi como otras que se consideren pertinentes y de interes recíproco.

Se aclara que la pertinencia y alcances de las asesorías técnicas, estará en función de los requerimientos y posición de los grupos técnicos que sean conformados para elaborar las EDT. Esta condición posibilita la inclusión de nuevas asesorías técnicas.

Una vez que sean técnicamente definidas, se deberá contar las especificaciones técnicas, así como el respectivo cronograma de implementación y detalle del cronograma de pagos asociados a cada asesoría, sobre las cuales se deberá dar seguimiento a su cumplimiento.

Dentro de los procedimientos para la contratación de las asesorías técnicas, se encuentran todos los establecidos en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, incluyéndose las excepciones para formalizar acuerdos con sujetos de derecho público internacional, o bien, la actividad contractual desarrollada entre entes de derecho público.

Por otra parte, tratándose de este tipo de contrataciones, para los efectos de control, recepción y aceptación, se regirán por lo establecido en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.

En este sentido, es importante destacar que la Dirección del Proyecto no podrá realizar la contratación de las asesorías requeridas en forma directa por no estar facultada para tal fin, toda vez que existe una disposición institucional para la instauración de Unidades de Contratación Administrativa sólo en algunas instancias gerenciales. Esta condición, aunado a la tramitología requerida para los procesos de contratación, puede afectar la ejecución del proyecto, como ya se describió en el apartado de riesgos.

6.2.8 Gestión del enfoque de Calidad

Cada Equipo Técnico de Producto, al utilizar las plantillas respectivas, completará la definición del alcance del producto y los entregables y, como parte de este proceso, las características y requisitos que se deben tener estos entregables, incluyendo una propuesta de los criterios de aceptación. No obstante, esta información deberá ser aprobada por el Equipo Director de Proyecto, como parte del aseguramiento y control de calidad del Proyecto.

Un primer paso en el aseguramiento de la calidad de los productos, será la revisión conjunta que los equipos técnicos podrán efectuar con grupos consultivos para la

definición del alcance de los productos, de tal manera que se garantice que tanto los productos finales esperados como los entregables, respondan a los objetivos que se han definido en el Proyecto.

El segundo paso será la revisión y aprobación del paquete de trabajo que efectuará el Equipo Director del Proyecto, al valorar los criterios de calidad definidos y su correspondencia con los objetivos del proyecto.

Posteriormente, durante el proceso de ejecución de cada producto, el equipo técnico deberá considerar los criterios de calidad definidos en el Alcance de producto. En ese sentido, los mismos deberán ser explícitos y verificados a lo largo de este proceso; lo anterior, a través de la revisión y chequeo de las especificaciones técnicas y términos de referencia de los entregables que requieran de contrataciones, o bien de los entregables que deben ser asumidos por los equipos técnicos internos.

Además, cada equipo de producto consignará en su cronograma de trabajo, las actividades de revisión y verificación para comprobar que las características, requisitos y criterios de aceptación se han conseguido y que como resultado, darán la aprobación o rechazo del entregable del producto.

Por otra parte, los cambios en las características y requisitos de los productos, así como de los criterios de aceptación de los entregables, deberán gestionarse de conformidad con el proceso y herramientas de control de cambios, definido en la sección de Gestión de Cambios, establecido en el presente plan de gestión.

Un segundo momento para asegurar la calidad de los entregables, será la revisión del producto o entregable desarrollado que realice el coordinador junto con el equipo de trabajo, de manera que se asegure el cumplimiento del alcance del producto aprobado.

Cabe destacar que como paso importante en el desarrollo de los productos, para muchos de los entregables va a existir una prueba de campo, la cual permitirá probar su uso y aplicación y de la cual resultará una serie de conclusiones, que van a

permitir mejorar la calidad del producto o entregable y que en todos los casos, deberán ser incorporados en el documento del entregable antes de la entrega definitiva.

Finalmente, existe un tercer momento para el aseguramiento de que el entregable cumple con lo requerido para el proyecto y corresponde a la revisión que realiza el equipo de revisión de producto, el cual es designado por el Director del Proyecto y puede estar constituido por uno o más funcionarios del Equipo de Dirección del Proyecto, o por algún otro funcionario o grupo técnico de la Institución que se considere pueda apoyar en dicha actividad. Para esta revisión, se utilizará como base los criterios de aceptación definidos, los resultados de las pruebas de campo y lo que plantea la Propuesta de Fortalecimiento de la Prestación.

Para la verificación y aceptación final de los productos y entregables, se utilizará el formulario respectivo identificado en la sección 6.2.6.4 del presente documento y se seguirá el siguiente proceso:

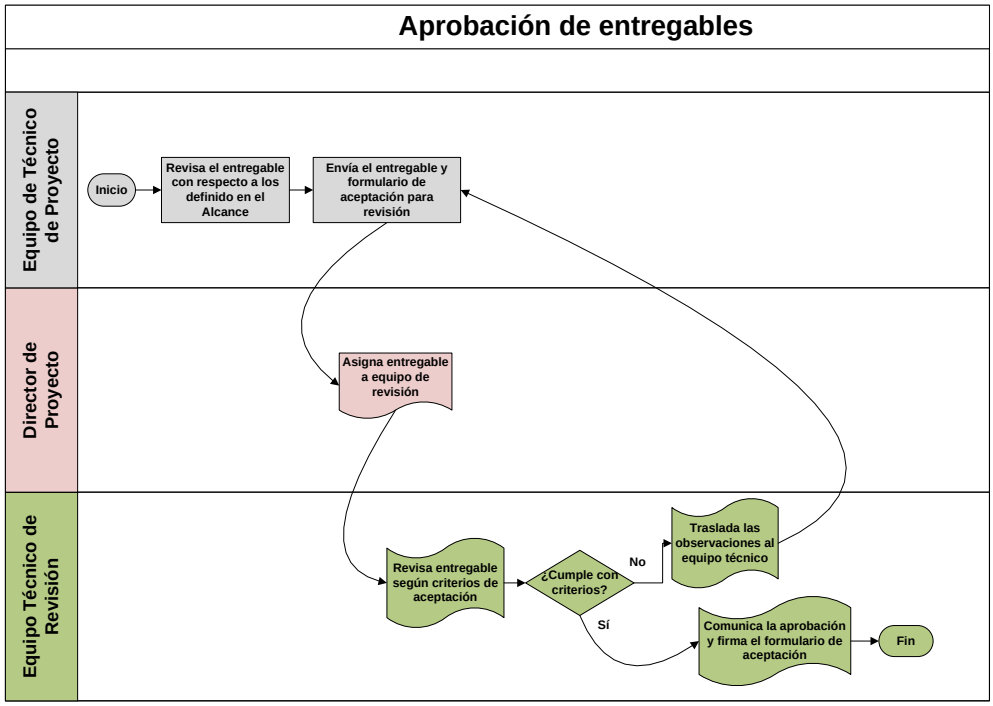


FIGURA 24 PROCESO DE VERIFICACIÓN Y ACEPTACIÓN DE PRODUCTOS Y/O ENTREGABLES
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

6.2.9 Gestión de cambios

En el marco de la gestión sobre solicitudes de cambios, se documentarán todos los cambios solicitados en el proyecto. En ese sentido, como parte de las buenas prácticas, se procurará establecer y documentar todas las afectaciones que dichos cambios puedan generar sobre el alcance, tiempo, costo y calidad de éste.

Cualquiera de los miembros de los equipos técnicos de los productos, podrá plantear una solicitud de cambio, que debe ser revisada y aprobada por el Equipo Técnico del Producto en pleno. Cada propuesta de cambio será remitida por el coordinador del equipo técnico al Director del Proyecto para ser sometida a valoración, quien la verificará de ser necesario con la Presidencia Ejecutiva, para la aprobación o rechazo en definitiva.

Toda solicitud de cambio, deberá ser planteada en el formulario denominado "Matriz Solicitud de Cambio", como se muestra seguidamente.

Matriz solicitud de cambios

Solicitud N°

Uso de Equipo Director

Descripción del cambio	
Datos generales	
Producto:	
Fecha de solicitud:	
Tipo de solicitud	

☐ **Nuevo Entregable/Actividad**
☐ **Modificación de Entregable/Actividad**
☐ **Eliminar Entregable/Actividad**
☐ **Otro. Especifique: <Especificación del cambio>**

Descripción del cambio

(Describa detalladamente en qué consiste el cambio, si lo considera necesario también puede adjuntar cualquier documento o información relevante junto con este formulario)

Justificación del cambio
(Describa detalladamente por qué razones debe llevarse a cabo el cambio, que beneficios se esperan, etc)

Documentos adjuntos
(Incluir la lista de documentos adjuntos)

Firma	
(Nombre de coordinador)	(Firma)

Para uso de Equipo Director de Proyecto

Afectación del cambio
1. Continuidad del proyecto
(Analizar si la ejecución del proyecto puede o no continuar sin interrupciones producto del cambio)
2. Afectación en el alcance del proyecto
(Analizar el impacto en el alcance del proyecto)
3. Afectación en el Cronograma del Proyecto
(Analizar el impacto en el cronograma del proyecto)
4. Impacto en el Costo del Proyecto
(Analizar el impacto en los costos del proyecto)
5. Impacto en la Calidad del Proyecto
(Analizar el impacto en la calidad del proyecto)
6. Impacto en los riesgos del proyecto y mitigación de los mismos
(Analizar el impacto en los riesgos del proyecto y la mitigación de los mismos)

Aprobación del cambio	
☐ **Aprobado**	☐ **Rechazado**
Justificación:	
(Justificación de la aprobación o rechazo del cambio. Puede hacerse referencia a documentos adjuntos, en caso de que existiesen)	

Firma	
(Nombre de directora de proyecto)	(Firma)

La aprobación o rechazo de la solicitud de cambio, deberá quedar documentada en el expediente del proyecto y del producto respectivo y seguirá el siguiente proceso:

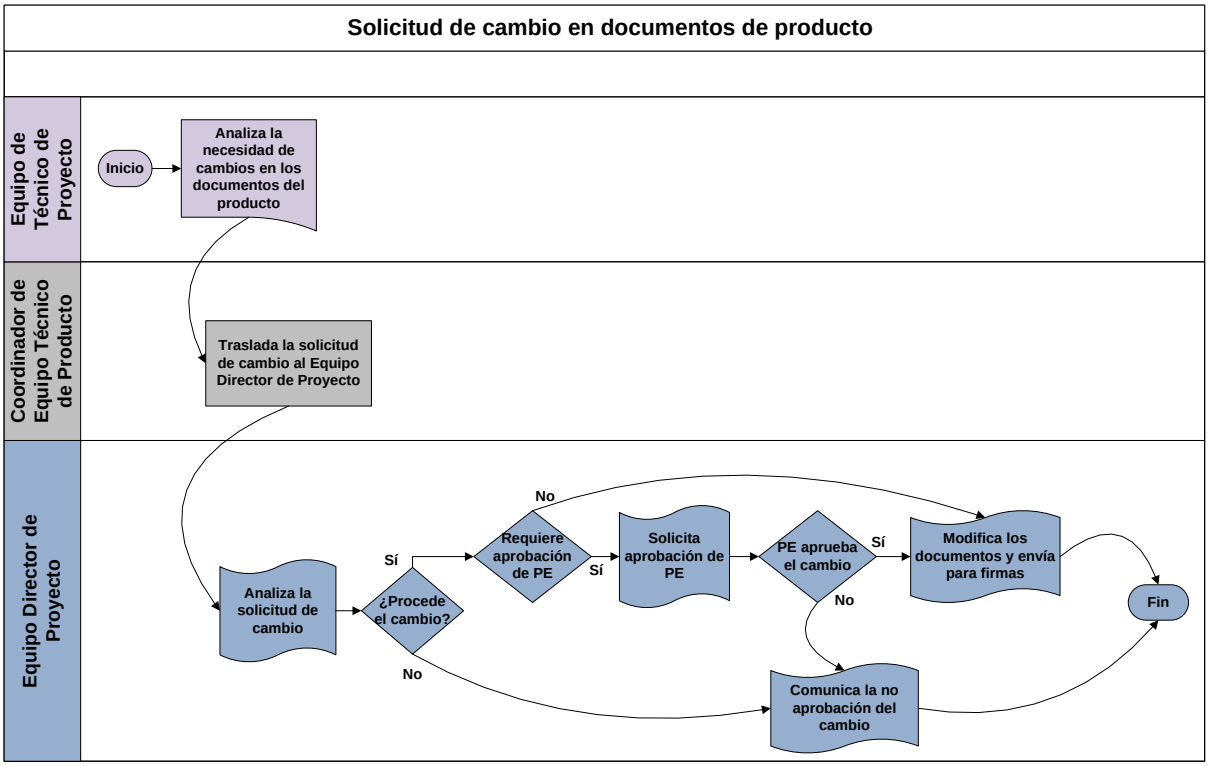


FIGURA 25 PROCESO DE SOLICITUD DE CAMBIO DEL PRODUCTO

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

6.2.10 Estrategia de implementación institucional

Con el desarrollo de cada área del conocimiento y su producto final respectivo, se deben realizar las siguientes acciones, mismas que permiten la implementación de los cambios identificados y que darán el fortalecimiento a la prestación de los servicios de salud que se tiene como objetivo en el nivel Institucional.

- <u>Plan de comunicación de la propuesta y el proyecto de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud</u>. Consiste en el diseño y ejecución de un plan para comunicar adecuadamente la propuesta y el proyecto, así como los avances y resultados obtenidos, a todos los involucrados. Incluye además, el desarrollo de estrategias para el abordaje de las resistencias durante su ejecución.

- <u>Ajuste final de la propuesta de fortalecimiento de la prestación</u>: El producto consiste en la revision y ajuste final del documento de la propuesta de fortalecimiento

de la prestación de los servicios de salud, considerando aspectos encontrados en el desarrollo del proyecto de validación, tanto de contenido como de forma.

- Construcción de la estrategia de implementación institucional de la propuesta de fortalecimiento de la prestación. El producto consiste en el diseño de una estrategia para la implementación de la propuesta de fortalecimiento de la prestación en el nivel institucional.

La estrategia debe incluir aspectos relacionados con los requerimientos para:

- Implementación de los productos desarrollados en el proyecto de validación.
- Completar el desarrollo de los productos abarcados en el proyecto de validación
- Identificación de nuevos productos necesarios para la consolidación de la Propuesta en el mediano y largo plazo.
- Consolidar la sostenibilidad de la aplicación de la propuesta, al promover la elaboración de la Política Institucional de Prestación de Servicios de Salud.

- Propuesta de modificaciones normativas relacionadas con el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud. El producto incluye una identificación de necesidades de ajuste de normativa que afecta la prestación de servicios de salud y la formulación de propuestas de ajuste de dichas normativas, particularmente aquellos que son modificables en el corto plazo. Además, incluye la propuesta de creación de un mecanismo de actualización permanente de la normativa de prestación de servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA CITADA Y CONSULTADA

PMI. (2013). Fundamentos para la Dirección de Proyectos (Guía del PMBOK) - Quinta Edición. Project Managment Institute: PMI Publications.

Adams J. (2015). Nuevos modelos y competencias en la prestación de servicios sanitarios. Nueva York: IBM Global Business Services.

CCSS. Plan Estratégico Institucional 2015-2018. Diciembre, 2015. CCSS

Alarcón A. Rev. Méd Chile 2003. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales.

Arias J, 2001. Generalidades Médico Quirúrgicas, Editorial Tebar. España,.

Arjona N. Conejo A. Montoya M. 2004. Manual de atención integral en salud de los (as) niños (as) en el escenario escolar: Componente de servicios. DDSS. San José.

Asociación Canadiense de Médicos de Emergencia. Sistema Canadiense de Triage para los Servicios de Emergencias. Capacitación CTAS. Manual del participante, San José 2013.

Bedregal P. 2002. Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios. Rev Méd Chile.

Bitterman, R. 2013. “Severe Pain” considered an emergency medical condition under. EMTALA ACEP,.

CCSS. 1996 (Actualizado 2003). Reglamento del Seguro de Salud. N° 7082. CCSS

CCSS. 2000. Plan de Atención a la Salud de las Personas 2001-2006. CCSS.

CCSS. 2007. Una CCSS Renovada hacia el 2025. CCSS.

CCSS. 2008. Perfil de complejidad por tipo de Área de Salud con visión de largo plazo. AAPS, DPSS. CCSS.

CCSS. 2010. Plan de Compra 2010-2015. Dirección de Compra de Servicios de Salud.

CCSS. 2012. Inventario de Áreas de Salud, Sectores, EBAIS, Sedes y Puestos de Visita Periódica en el ámbito nacional con corte al 31 de diciembre del 2011. DPSS. CCSS.

CCSS. 2013. Reglamento Modalidad de Atención Integral de Medicina de Empresa. DDSS. CCSS.

CCSS. 2013. Encuesta de satisfacción del usuario. Servicios de consulta externa y hospitalización 2012. CCSS.

CCSS. Noviembre, 2013. Perfil de Proyecto para el desarrollo de la propuesta de RISS-CCSS. Equipo Técnico Intergerencial. CCSS.

CCSS. Enero 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. CCSS.

Colegio de Médicos y Cirujanos. 2012. Normativa de Tecnólogos en Ciencias Médicas. N° Gaceta: 199. Colegio de Médicos y Cirujanos.

Di Prete L. et al. 2000. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. 2ª Edición. USAID. Washington D.C.

OECD. 2012. Integrating service delivery: why, for who, and how. Social Policy Division. Draft Discussion paper.

Perry MC. 2011. Approach to the patient with cancer. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Cecil Medicine. 24th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier.

Poder Ejecutivo. 1971. Reglamento General de Hospitales Nacionales. Nº1743-SPPS. Alcance 71, La Gaceta 143.

Troncoso V. 2011. Evaluación preoperatoria. Rev. Med. Clin. Condes.

Geneva. 2008. Integrated Health Services- What and Why. Technical Brief. WHO.

Geneva. 2007.Strengthening Health Systems to improve Health outcomes. WHO.

Wright J, Williams R, Wilkinson JR. 1998. Health Needs Assessment- Development and importance of health needs assessment. BMJ.

Wright J. 1998. Epidemiological issues in health needs assessment. BMJ.

GLOSARIO:

Acceso: “Facilidad con la que los usuarios pueden obtener atención con la oportunidad y en el lugar y tiempo adecuado”.

Modificado de: Organización Panamericana de la Salud/OMS. Evaluación y mejora del desempeño de los Sistemas de Salud en la Región de las Américas. Washington DC, 2001.

Alta Programada: Proceso de gestión clínica a través del cual se brindan herramientas a los usuarios y sus familias acerca de los cuidados en el hogar asociados a su problema de salud, de manera que el egreso hospitalario ocurre cuando se garantiza la atención continuada de la persona en la Red de Servicios de Salud, en los servicios de apoyo o en el domicilio según sea la condición y perfil del paciente.

Modificado de CCSS. Atención Integral al Usuario(a): Alta Programada y Servicios de Apoyo en el Marco de la Atención y Hospitalización domiciliar. DDSS. San José, 2013.

Área de Salud: Espacio- población adscrito a un conjunto de establecimientos de Servicios de Salud institucionales del Primer Nivel de Atención.

Atención Integral: “Es la atención que incluye actividades de promoción, prevención, curación y de rehabilitación de la salud”.

CCSS. Reglamento del Seguro de Salud No. 7082 1996. (actualizado 2003).

El abordaje de las personas como un todo, en respuesta a una necesidad de prestación de servicios de salud.

En concordancia a la necesidad presentada, puede incluir intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación.

Además, puede incluir soporte físico, psicológico y social, considerando el contexto familiar y comunitario del individuo.

Atención Integrada: Los cuidados que interrelacionan los diferentes servicios de salud disponibles para atender una necesidad de prestación de servicios de salud de la persona.

Incluye servicios que pueden ser brindados por diferentes disciplinas, tecnologías, establecimientos o niveles de atención. Puede incluir, de ser necesario, la coordinación con otros servicios fuera del ámbito de la prestación de servicios de salud.

Atención Primaria de Salud – APS (Primary Health Care- PHC): “Es un enfoque amplio para la organización y operación de Sistemas de Salud, que hacen del derecho al logro del nivel de salud más alto posible su principal objetivo, al tiempo que maximizan la equidad y la solidaridad.

Un sistema de tal naturaleza es guiado por principios propios de la APS tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.”

OPS/OMS. Documento de Posición: La Renovación de la APS. Washington. DC, 2005.

Capacidad resolutiva: “Es la determinación del tipo de diagnóstico que es posible atender en cada establecimiento de salud para lograr satisfacer las necesidades y demandas de la población y a la vez un uso óptimo de los recursos disponibles.”

OPS/OMS, CCSS. Capacidad Resolutiva del Nivel II y III de Atención en Salud. El caso de Costa Rica. San José, 1997.

Complejidad: “El grado de diferenciación de las tareas que componen las actividades de un establecimiento y el grado de desarrollo alcanzado por éste. Se considera que la complejidad está compuesta por los siguientes elementos: Grado de diferenciación de todos los servicios (finales, intermedios y administrativos) Grado de especialización y capacitación del recurso humano Equipamiento”

OPS/OMS, CCSS. Capacidad Resolutiva del Nivel II y III de Atención en Salud. El caso de Costa Rica. San José, 1997.

Componentes de la Prestación de Servicios de Salud: Conjunto de elementos que, en forma articulada, permiten la Prestación de Servicios de Salud, por lo tanto están asociados a los Subprocesos de la Prestación.

Comunidad: "Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo.

Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas."

OMS. Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra, 1998

Condiciones de vida: Son el entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven y actúan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales, económicas, culturales y ambientales, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.

Modificado de OPS/OMS. Promoción de la Salud: una Antología. Washington DC, 1996.

Consulta Externa: La Consulta Externa es el proceso asistencial ambulatorio en el que queda establecido un diagnóstico junto con su correspondiente tratamiento y reflejados ambos en un informe clínico, siendo realizadas estas actividades en una sola jornada, y en un tiempo aceptado por el usuario tras recibir la información oportuna. La atención se brinda en el consultorio del establecimiento de salud.

Zambrana J. et al. La consulta única o de alta resolución como una alternativa de eficiencia a las consultas externas hospitalarias tradicionales. 118(8):302-5Med. 2002.

Continuidad: "El grado en que una serie de eventos discretos del cuidado de la salud son percibidos por los usuarios como coherentes y conectados entre sí en el tiempo, y son congruentes con sus necesidades y preferencias en salud".

Modificado de Continuity in: Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield B, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ; 327(7425): 1219–1221. 2003.

Contra referencia: Es un instrumento de comunicación entre el personal de salud. Es emitida por el trabajador de la salud con el propósito de que el establecimiento que refirió a la persona, conozca de lo actuado por este y pueda utilizar esta información para la atención continuada. La contra referencia no aplica en el ámbito interno, por cuanto el expediente de salud contiene el registro de atención de los diferentes profesionales de salud.

Modificado de: CCSS. Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS. Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Área de Estadísticas en Salud. Agosto, 2012.

Demanda: El número de prestaciones que social y técnicamente requiere una población determinada en un período establecido. Implica traducir las necesidades en salud de una población en necesidades de prestaciones en salud. Puede subdividirse en la demanda expresada (equiparado con utilización) y demanda potencial. También puede ser subdividida en la demanda racional (exigencia que corresponde a necesidad) y demanda irracional (exigencia que no corresponde a necesidad) y por último, en demanda satisfecha y demanda insatisfecha que se refieren a la capacidad de los servicios de salud (oferta) de cubrir toda la demanda.

OPS/OMS. Redes Integradas de Servicios de Salud: El desafío de los hospitales. Santiago de Chile, 2011.

Desempeño: "El grado en que un sistema alcanza sus objetivos".

Performance in: Hurst, J. and M. Jee-Hughes. Performance Measurement and Performance Management in OECD Health Systems. OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers, No. 47, OECD Publishing. 2001.

Determinantes de la salud: Conjunto de factores individuales, familiares y comunitarios que determinan el estado de salud de los usuarios o poblaciones.

Los determinantes de la salud son múltiples e interrelacionados. Incluyen las condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales, las condiciones de vida y de trabajo, el acceso a los servicios de atención de salud, las influencias comunitarias y soporte social, los factores individuales, preferencias en estilos de vida y los factores biológicos y genéticos.

Modificado de OPS/OMS. Promoción de la Salud: una Antología. Washington DC, 1996. OPS/OMS. Principios de la Epidemiología para el Control de las Enfermedades. Washington DC, 2011.

Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS): Constituye el recurso humano que tiene a cargo la prestación de servicios de salud en un Sector de Salud, en el Primer Nivel de Atención.

Está integrado por un Médico General, un Auxiliar de Enfermería y un Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP). Se ubica en la Sede de EBAIS.

Efectividad: "Resolución o control de un problema de salud y la atención apropiada, basada en evidencia científica."

Modificado de: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación y mejora del desempeño de los Sistemas de Salud en la Región de las Américas. Washington DC, 2001.

Eficiencia: "La producción lograda a partir de unos recursos disponibles y las necesidades priorizadas de la población".

Modificado de: Organización Panamericana de la Salud. Evaluación y mejora del desempeño de los Sistemas de Salud en la Región de las Américas. Washington DC, 2001.

Egreso hospitalario: "el retiro de un paciente de los servicios de internamiento de un hospital".

CCSS, Área de Estadísticas de Salud. 2012.

Espacio poblacional: "Segmento geográfico poblacional al que debe servir el sistema de servicios de salud, se traduce en un espacio geográfico- poblacional con objetivos fundamentalmente comunes, los que determinan la naturaleza del segmento, frente a las que se identifican y priorizan necesidades sanitarias"

OPS/OMS, CCSS. Capacidad Resolutiva del Nivel II y III de Atención en Salud. El caso de Costa Rica. San José, 1997.

Especialidad: Ramas de profesionales de la salud que se dedican al estudio, diagnóstico y tratamiento de grupos de enfermedades, áreas específicas del cuerpo humano, determinados grupos de edad o que utilizan determinada tecnología.

Modificado de: CCSS. Definiciones básicas de las estadísticas de las atenciones de los servicios de salud. San José 2012.

Establecimiento de salud: Unidad operativa que realiza procesos asistenciales y administrativos con la finalidad de responder a las necesidades de prestación de servicios de salud brindando intervenciones de salud, intramurales y/o extramurales. Se ubica, de acuerdo a su capacidad resolutiva y complejidad (recursos humanos, materiales y equipos), en un Nivel de Atención.

Evaluación: "La valoración sistemática y objetiva de la relevancia, idoneidad, progreso, eficiencia, efectividad e impacto de un curso de acción, en relación a los objetivos y tomando en consideración los recursos e instalaciones que se han desplegado".

World Health Organization, Regional Office for Europe. A glossary of technical terms on the economics and finance of health services. Copenhagen, 1998.

Evaluación de necesidades de salud: "La aproximación sistemática para garantizar que los servicios de salud utilizan sus recursos para mejorar la salud de la población de la manera más eficiente".

Wright J, Williams R, Wilkinson JR. Health Needs Assessment- Development and importance of health needs assessment. BMJ 316:1310-1313. London, 1998.

Evaluación de Tecnologías de Salud: La evaluación sistemática de las propiedades, efectos y/ o los impactos de las tecnologías de salud. Puede abordar las consecuencias directas, previstas de las tecnologías, así como sus consecuencias indirectas, no deseadas.

Su objetivo principal es brindar información para la formulación de políticas sobre el cuidado de la salud. Es llevada a cabo por grupos interdisciplinarios utilizando marcos analíticos explícitos utilizando una variedad de métodos.

Modificado de: International Network of Agencies of Health Technology Assessment. INAHTA Health Technology Assessment (HTA) Glossary. http://www.inahta.net/ . Visitado abril 2012.

Factor de riesgo: "Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones".

OPS/OMS. Promoción de la Salud: una Antología. Washington DC, 1996.

Género: "Se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad considera apropiados para hombres y mujeres".

WHO. Gender, Women and Health. Geneva, 2013.

Gestión: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización.

ISO: 9000. Norma Internacional. Traducción certificada. Términos y definiciones. p:10. 2005.

Gestión clínica: El más adecuado uso de los recursos profesionales, humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de las personas, procurando la mayor efectividad y eficiencia.

Modificado de: OPS/OMS. Redes Integradas de Servicios de Salud: El desafío de los hospitales. Santiago de Chile, 2011.

Hospital: Establecimiento de atención de salud que cuenta con camas hospitalarias, personal y recursos tecnológicos clínicos, donde los pacientes pueden, si lo necesitan, permanecer internados y recibir atención de salud durante las 24 horas del día.

Interculturalidad: "El concepto involucra las interrelaciones equitativas, respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, etáreas, lingüísticas, de género y generacionales, establecidas en un espacio determinado entre las diferentes culturas (pueblos, etnias) para construir una sociedad justa".

OPS/OMS. Incorporación del enfoque intercultural de la salud en la formación y desarrollo de recursos humanos. Washington D.C. 1998.

Interdisciplinariedad: El encuentro y la cooperación entre dos o más disciplinas, las que mantienen sus aspectos teóricos o empíricos respectivos, conservan la especificidad de sus esquemas conceptuales, procedimientos científicos y el respeto mutuo de los objetivos y prácticas.

Modificado de: Criado M y Barchietto AM. Importancia del enfoque interdisciplinario en la evaluación forense del abuso sexual infantil. Cuadernos de Medicina Forense. Año 4, No. 2 (31-33). Buenos Aires, 2005.

Internamiento: Atención de salud destinada a la permanencia de los pacientes para observación, diagnóstico, recuperación y/ o tratamiento, con la participación de personal calificado en un hospital. Involucra la ocupación de una cama de dotación normal o de tránsito para pernoctar en el servicio de salud, la cual constituye el recurso físico principal de un hospital.

Intervención de salud: "Es una actividad realizada a una persona, o a una población, cuyo objetivo es mejorar, evaluar o modificar la salud, funcionamiento o condiciones de salud".

WHO. International Classification of Health Interventions (ICHI). Alpha version. Geneva, 2012.

Modelo de Atención: Descripción esquemática de la forma en que se organizan los recursos en un sistema de salud; especialmente aquellos que definen, condicionan o afectan la forma en que la sociedad desarrolla, organiza, distribuye y controla los recursos que destina a atender las necesidades de salud de los ciudadanos.

Monitoreo: “La vigilancia continua de una actividad para ayudar en su supervisión y para verificar que ésta procede de acuerdo con el plan. El seguimiento implica la definición de métodos para medir la actividad, el uso de recursos, y la respuesta a los servicios con criterios acordados”.

World Health Organization, Regional Office for Europe. A glossary of technical terms on the economics and finance of health services. Copenhagen, 1998.

Necesidad de salud: "Conjunto de requerimientos normativos que tienen los usuariosdurante su ciclo de vida para mantener, recuperar y mejorar su salud, así como alcanzar una condición saludable deseable”.

Modificado de: CCSS, DCSS. Plan de Compra de Servicios de Salud 2008- 2012. 2007.

Niveles de Atención: Combinaciones funcionales de servicios de acuerdo a su complejidad.

Lo que distingue a un Nivel de otro es su capacidad tecnológica de resolución de necesidades y/o problemas de salud. Un Nivel de Atención responde a realidades de salud similares y está diseñado para enfrentar demandas equivalentes.

Modificado de: Castellanos J. y Kisil, M. Estructura de los Servicios de Atención Médica. Educ. Med. Salud, Vol 15, No. 3. 1981.

Oportunidades perdidas: Toda circunstancia en que una persona acude a un establecimiento de salud y no recibe las intervenciones de prestación de servicios de salud que le corresponden de acuerdo con la normativa vigente, según sus condiciones de riesgo. Modificado de:

OPS/OMS, CCSS. Capacidad Resolutiva del Nivel II y III de Atención en Salud. El caso de Costa Rica. San José, 1997.

Plan: “El conjunto coordinado de directrices, acciones, metas y disposiciones que instrumenta un proceso para alcanzar objetivos predeterminados. El plan es un proceso dinámico que requiere de la interacción, así como de la coherencia y coordinación.”

DCSS. Plan de Compra de Servicios de Salud 2010- 2015. 2009.

Prestación de Servicios de Salud: “La forma en cómo los insumos son combinados en los Servicios de Salud para permitir la provisión de una serie de intervenciones o acciones de salud”.

Health Service Delivery in: WHO. Report of the Scientific Peer Group on Health Systems Performance Assessment. Geneva. 2001.

Prevención de la enfermedad: “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

OMS. Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra, 1998.

Proceso: “Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que interactúan para trasformar elementos de entrada en resultados”.

Modificado de: CCSS, Dirección Sistemas Administrativos. Taller Práctico “Mapa de Procesos”. 2011.

Programa: Forma de gestión para la implementación sistemática de intervenciones.

Modificado de: CDC. Framework for Program Evaluation in Public Health. Atlanta, 1999.

Promoción de la salud: “Es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla”. “La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual”.

OMS. Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra, 1998.

Proyecto: Un proceso con plazos concretos que consiste en un conjunto de actividades planificadas e interrelacionadas orientadas a lograr productos programáticos definidos.

Modificado de: UNFPA. Conjunto de Herramientas de Planificación, Seguimiento y Evaluación del Administrador de Programas. Herramienta Número 1: Glosario de términos de planificación, seguimiento y evaluación I. 2004.

Recurso: "Los insumos necesarios para que los sistemas de salud funcionen (recursos humanos y financieros, medicamentos, suministros y equipos, e infraestructura)".

World Health Organization Regional Office for Europe. A glossary of technical terms on the economics and finance of health services. Copenhagen, 1998.

Red de Servicios de Salud en la CCSS: "Un conjunto de establecimientos coordinados y articulados, que prestan servicios de salud en distintos ámbitos de complejidad, con responsabilidades asignadas y objetivos comunes, para asegurar el continuo asistencial de la población en un espacio geográfico y/o funcional, en un marco de mejoramiento continuo de la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad económica.

Asume la responsabilidad clínica y económica en el logro de unos resultados de salud a la población que sirve y está dispuesto permanentemente a la rendición de cuentas de forma transparente"

CCSS. Perfil de Proyecto para el desarrollo de la propuesta de RISS-CCSS. Equipo Técnico Intergerencial. Noviembre, 2013.

Red de Servicios de Salud: Conjunto de establecimientos de salud interrelacionados entre sí para atender las necesidades de Prestación de Salud de la población, en un espacio geográfico definido, asegurando la complementaridad, la provisión, integración y continuidad de servicios.

Rendición de cuentas: "El resultado de un proceso que asegura que los actores de salud asuman la responsabilidad de lo que están obligados a hacer y se hacen responsables de sus acciones".

Accountability in: World Health Organization Regional Office for Europe. A glossary of technical terms on the economics and finance of health services. Copenhagen, 1998.

Resultados de salud: "Los aspectos de la salud que se derivan de las intervenciones provistas por el sistema de salud, las instalaciones y el personal que las recomiendan y las acciones de aquellos que son objeto de las intervenciones".

Health outcomes in: Starfield B. Basic concepts in population health and health care. Journal of Epidemiology and Community Health 2001;55:452-454. doi:10.1136/jech.55.7.452.

Salud: "Es un completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia." La salud, tanto como la enfermedad, son el producto de complejas interacciones entre determinantes de la salud, que se dan en una población en un determinado espacio geográfico y momento histórico.

OMS. Constitución de la OMS. Ginebra, 1948. OPS/OMS. Principios de la Epidemiología para el Control de las Enfermedades. Washington DC, 2011.

Salud Pública: "La Salud Pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo".

OPS/OMS. La Salud Pública en las Américas. Publicación Científica y Técnica No. 589. Washington DC, 2002.

Sector Salud: Conjunto de entidades públicas, centralizadas y descentralizadas, que tienen una competencia explícita y legal dirigida a proteger y mejorar la salud de la población.

CCSS. Servicios de Salud de la CCSS. Gerencia Médica. Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Febrero, 2013.

Sector de Salud: Espacio- población adscrito a un Equipo Básico de Atención Integral en Salud del Primer Nivel de Atención.

Sede de Área de Salud: La Sede de Área de Salud es el establecimiento de salud que tiene bajo su responsabilidad la prestación de servicios de salud del Primer Nivel de Atención en el espacio-población denominado Área de Salud.

En la Sede de Área de Salud se ubica el recurso humano para la gestión- administración, constituyéndose en la unidad administrativa básica de la Institución.

En esta Sede se ubica el Equipo de Apoyo.

En la mayoría de casos, la Sede de EBAIS puede ser la Sede del Área de Salud.

Sede de EBAIS: La Sede de EBAIS es el establecimiento de salud en donde se prestan los servicios de salud esenciales del Sector de Salud.

En la Sede de EBAIS se ubica el Equipo Básico de Atención Integral en Salud. Se clasifica de acuerdo al número de EBAIS que contiene.

Servicio: La dependencia destinada a funciones técnicas especializadas, por ejemplo: Farmacia, Laboratorio, Obstetricia, Cirugía. Debe contar con la dotación de recursos suficiente para el cumplimiento de las funciones específicas.

Modificado de CCSS. Definiciones básicas de las estadísticas de las atenciones de los servicios de salud. San José 2012.

Servicios de salud personales: "Se refiere a servicios de salud dirigidos al individuo. Incluye servicios de fomento, prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos, gestión de la enfermedad, rehabilitación, cuidados paliativos, cuidados agudos y cuidados de largo plazo, entre otros".

OPS/OMS. Análisis del Sector Salud, una herramienta para viabilizar la formulación de políticas, lineamientos metodológicos. Edición especial No. 9. Washington, D.C., Febrero, 2006.

Servicios de salud pública o no personales: Se refiere a servicios de salud dirigidos a la población en general. Incluye el Análisis de Situación de Salud, la Vigilancia de la Salud, la promoción de la salud, la protección y saneamiento del medioambiente, la participación social, la preparación y respuesta a desastres y salud ocupacional, entre otros.

Modificado de: OPS/OMS. La Salud Pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Publicación Científica y Técnica No. 589. Washington, D.C., 2002.

Sistema Nacional de Salud: "conjunto de instituciones, servicios y programas orientados a lograr salud y bienestar para todos de forma racional, coherente e interactuante".

Ministerio de Salud. Reglamento del Sistema Nacional de Salud. Gaceta 230 del 5 de noviembre de 1989.

Sostenibilidad: "La capacidad de satisfacer las necesidades del presente, sin comprometer la facultad de satisfacer las del futuro".

OPS/OMS. Documento de Posición: La Renovación de la APS. Washington. DC, 2005.

ANEXOS:

Anexo 1. Matriz de distribución de recursos

MATRIZ DE DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS						
La **Matriz de Distribución de Recursos** permite programar en el tiempo la cantidad de recursos que se requieren durante la ejecución del proyecto.						
Entregable	**Descripción Insumo/Recurso**	**Requerimientos**	**Distribución por Años**			
		Aspecto	**Total**	**2017**	**2018**	**2019**
A.1. Metodología para identificar necesidades de prestación de servicios de salud.	**1. Servicios personales:** - Recursos Humanos: T. Social (Regional), Enfermería, Vigilancia Epidemiológica, REDES, Salud Pública, Proyecto EDUS, Medicina **2. Servicios no personales:** - Viáticos (alimentación, hospedaje) - Transporte - Alimentación para asistentes a talleres **3. Materiales y suministros:** - Consumibles: papelería, tintas, tóner, folders, lapiceros, blocks de notas, gafetes, porta gafetes, post it, papel periódico, papelógrafos, marcadores **5. Infraestructura y Equipo:** - Espacio físico para reuniones y talleres - Equipos de cómputo, impresoras - Equipo para Videoconferencia - Fotocopiadora **Apoyo externo:** Metodología para identificar y priorizar necesidades de salud.	**Costo**	97.571.600	2.444.320	92.732.960	2.394.320
A.2. Metodología de clasificación de la población según riesgos.	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	15.071.600	2.444.320	10.232.960	2.394.320
A.3. Metodología para definición del espacio – población.	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	8.997.600	2.151.280	6.102.560	743.760
A.4. Análisis de brechas de recursos de los establecimientos de salud para el funcionamiento en red.	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	7.997.600	1.467.520	5.786.320	743.760
A.5. Instrumento de programación local.	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	7.278.200	1.646.716	5.581.484	50.000

Entregable	Descripción Insumo/Recurso	Requerimientos	Distribución por Años			
		Aspecto	Total	2017	2018	2019
A.6. Propuesta de asignación de recursos presupuestarios basada en resultados.	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	5.423.500	1.284.261	3.448.214	691.025
B.1. Programa de información y comunicación dirigido a la población general, las organizaciones que interactúan con los servicios de salud y al personal de salud.	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	8.237.600	1.909.400	5.477.124	851.076
B.2. Estrategias para el cumplimiento del buen trato en la prestación de servicios de salud.	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	73.187.600	2.567.520	68.786.320	1.833.760
C.1. Reorganización funcional de los componentes de la prestación con enfoque de Red (intra e interniveles), con énfasis en Soporte al Diagnóstico y Tratamiento.	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	8.587.600	1.909.400	5.470.081	1.208.119
C.2.Sistematización e implementación de prácticas innovadoras de la atención	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	87.779.000	4.062.900	80.703.200	3.012.900
C.3. Programa de capacitación y educación continua para equipos de salud de 1er y 2º nivel de atención	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	35.212.800	5.276.920	28.435.880	1.500.000

Entregable	Descripción Insumo/Recurso	Requerimientos	Distribución por Años			
		Aspecto	Total	2017	2018	2019
D.1. Definición del Gobierno de la Red	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	127.346.800	6.461.420	118.752.960	4.131.620
E.1. Plan de comunicación de la propuesta y el proyecto de fortalecimiento de la prestación de servicios de salud	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	104.625.200	70.618.800	31.783.962	2.222.438
E.2. Ajuste final Propuesta de fortalecimiento de la prestación	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	45.632.479	11.186.950	30.193.198	4.252.331
E.3. Construcción Estrategia de Implementación Institucional	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	89.437.000	3.796.700	82.093.600	3.546.700
E.4. Propuesta de modificación de normativas	1. Servicios personales 2. Servicios no personales 3. Materiales y suministros 4. Infraestructura y Equipo	**Costo**	7.210.800	836.080	5.688.640	686.080