



MS-AI-502-2023

6 de octubre de 2023.

Doctora

Mary Denisse Munive Angermuller

Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud

ASUNTO: REMISIÓN INFORME MS-AI-485-2023

Estimada Doctora:

Me permito remitirle el informe MS-AI-485-2023, preparado por la Unidad de Auditoría de la Rectoría de la Salud, el cual contiene los resultados de la Auditoría de carácter especial sobre la gestión de resultados del Ministerio de Salud.

Con el propósito de fortalecer el sistema de control interno, considera esta Auditoría Interna que la Institución debe asegurar razonablemente un proceso de adopción del modelo de Gestión para Resultado de Desarrollo, como un medio para orientar los esfuerzos hacia una dirección efectiva e integrada de los recursos, para satisfacer las necesidades en salud de la población costarricense

Sobre el seguimiento de recomendaciones se debe tener presente lo señalado en la Ley N° 8292, denominada Ley General de Control Interno, específicamente en los artículos 37, 38 y 39 así como en la resolución de la Contraloría General de la República R-DC-64-2014 "Normas Generales de Auditoría para el Sector Público" que señala en la norma '206. Seguimiento.' lo siguiente:

"02. La Administración es responsable tanto de la acción correctiva como de implementar y dar seguimiento a las disposiciones y recomendaciones de manera oportuna y efectiva, por lo que deberá establecer políticas, procedimientos y sistemas para comprobar las acciones llevadas a cabo para asegurar el correcto y oportuno cumplimiento. Las auditorías internas deberán verificar el cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones que otras organizaciones de auditoría hayan dirigido a la entidad u órgano de su competencia institucional."

Por lo anterior, se le recuerda que cuenta con 30 días hábiles a partir del recibido de este informe (hasta el 17 de noviembre, 2023), para elaborar el 'Plan de Acción' sobre la implementación de las recomendaciones y remitirlo a través del Sistema a esta Dirección para su aprobación.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Licda. Bernardita Irola Bonilla, MSc

AUDITORA INTERNA

C: Ing. Allan Mora Vargas. Viceministro. Despacho Ministerial.
Dra. Mariela Marín Mena. Directora. Dirección General de Salud.
Dra. Andrea Garita Castro. Directora. Dirección Planificación
MBA. Jorge Araya Madrigal. Director. División Administrativa



EBM/OAM/BIB/jhc*

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 4003 5650



INFORME MS-AI-485-2023

Auditoría carácter especial sobre la Implementación del Modelo de gestión por resultados en el Ministerio de Salud

Tabla de Contenido

1.	INTRODUCCIÓN	6
1.1.	Origen de la auditoría.....	6
1.2.	Objetivo general	6
1.3.	Alcance de la Auditoría	6
1.4.	Generalidades del objeto auditado.....	7
1.5.	Normativa técnica aplicable de Auditoría interna	8
1.6.	Ley de Control Interno.....	9
1.7.	Comunicación de resultados	9
2.	RESULTADOS	11
2.1.	Gobernanza	11
2.2.	Planificación por Resultados.	15
2.3.	Presupuesto por Resultados.	22
2.4.	Gestión Financiera y Adquisiciones	29
2.5.	Gestión de Programas y Proyectos.....	37
2.6.	Seguimiento y Evaluación	42
3.	CONCLUSIONES	47
4.	RECOMENDACIONES	48
	A la Ministra de Salud	48
	A la Directora General de Salud	51
	Al Director Administrativo.....	51

INFORME MS-AI-485-2023

**AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL
MODELO DE GESTIÓN POR RESULTADOS EN EL MINISTERIO DE SALUD
RESUMEN EJECUTIVO**

La adopción de un modelo de trabajo, basado en un enfoque de gestión para resultados (GpRD) en el Ministerio de Salud, permite orientar sus esfuerzos institucionales hacia una dirección efectiva e integrada de los recursos, en pro de que el servicio brindado sea prestado con elevados estándares de calidad, como efecto del deber inherente de la Administración de prestarlo de forma continua, regular, celer, eficaz y eficiente.

Para esto es requerido que la administración integre los procesos de planificación, presupuesto, gestión financiera, programas y proyectos y el seguimiento y evaluación, en un enfoque resultadista, donde se requiere un nivel de gobernanza suficiente, capaz de involucrar el compromiso superior del Jerarca, de los titulares subordinados, así como de la organización en general, según se muestra a continuación.

Figura N° 1. Pilares del modelo de GpRD



Fuente: Elaboración propia, con base de la CGR.

Esta auditoría tuvo como objetivo determinar si la gestión del Ministerio de Salud para el cumplimiento de sus fines se realiza bajo el enfoque para resultados conforme a lo dispuesto en el marco técnico, regulatorio y prácticas aplicables, en procura de mejorar su desempeño y generar el valor público esperado por la ciudadanía costarricense en materia de salud.

La gestión para resultados es una orientación del accionar de las instituciones públicas hacia la ciudadanía, que implica ajustes culturales en su gestión, así como el fortalecimiento institucional para la generación de valor público. Es por ello que la implementación de ese enfoque en el Ministerio de Salud es relevante, lo que permitiría orientar los esfuerzos hacia una dirección efectiva e integrada de los recursos con la finalidad de satisfacer las necesidades en salud de la población costarricense, mediante la gestión de la cultura, el análisis de las estrategias, la orientación de acciones hacia la generación de efectos e impactos; así como, el involucramiento de las partes interesadas; máxime considerando que la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es una prioridad para el desarrollo integral del ser humano y el bienestar social.

Según lo determinado, la gestión del Ministerio de Salud no se realiza bajo un enfoque para resultados conforme a lo dispuesto en el marco técnico, regulatorio y prácticas aplicables en procura de mejorar su desempeño y generar valor público, ya que se identificaron oportunidades de mejora en los seis pilares de este enfoque.

En el pilar de Gobernanza no se cuenta con un marco propiamente establecido en el que se tenga una estrategia para la implementación del modelo, con responsables definidos que lleven a cabo las acciones estratégicas para que a lo interno de la institución, se realice la implementación del modelo como mecanismo de gestión de la labor institucional, por lo que tampoco se ha definido un plan de acción con objetivos, metas, indicadores y cronograma para implementar el modelo de Gestión para Resultados.

Al revisar las diferentes acciones de este pilar se puede ver que si bien existen insumos en los otros pilares, estos presentan debilidades que se deben mejorar para lograr una alineación con la GpRD, desde el punto de vista de la gobernanza, tal es el caso del mapeo de los procesos y actores relevantes para implementar el modelo, la gestión de los riesgos asociados a la implementación y de la Institución como tal, la comunicación entre los diferentes niveles de gestión, generar capacidades en el personal sobre el conocimiento y dominio de las técnicas de Gestión para Resultados, definir e implementar mecanismos para tomar decisiones con base en la rendición de cuentas.

En relación con el Pilar de Planificación se detectó que no existe la definición y articulación de los componentes que integran este pilar en el Ministerio de Salud, con respecto a identificar la población objetivo y sus necesidades con el fin de planificar la intervención pública requerida, se indicó que la misión del Ministerio como una institución rectora es proteger y garantizar la salud de la población, lo cual conlleva a que no se logre identificar el valor público a entregar, así como la articulación de las funciones, estructura, competencias y capacidades institucionales necesarias para cumplir las actividades, proyectos, programas y productos planificados a partir de la identificación de la población y sus necesidades.

Los aspectos señalados, deben estar alineados con el pilar de presupuesto, el cual entre otros aspectos se determinó oportunidades de mejora en relación a la vinculación entre los aspectos planificados tanto estratégicos y operativos con el presupuesto, una estructura programática que abarque las actividades o proyectos para cada programa, un sistema de costos de los productos finales planificados con el fin de disponer de información suficiente y oportuna para apoyar la toma de decisiones, asegurando el buen uso de los recursos públicos y el alcance de los resultados definidos.

Referente al pilar de Gestión Financiera y Adquisiciones, se observó falta de oportunidad en la integración de los elementos administrativos institucionales orientados a la captación y aplicación de los recursos financieros que ejecuta la Administración. En cuanto a la definición de procedimientos actualizados de acuerdo con la dinámica institucional así como las debilidades de control en el proceso de adopción de las NICSP, se observa falta de oportunidad en la gestión de riesgos según la revisión realizada en la herramienta utilizada para este proceso y oportunidades de mejora en cuanto al proceso de adquisiciones, referentes a los planes de adquisiciones así como a los mecanismos establecidos por este proceso para definir lineamientos formales de cara a la implementación de la Ley General de Contratación Pública N° 9986 así como del modelo GpRD como tal.



Respecto a la gestión de los programas y proyectos que realiza el Ministerio de Salud, no se cuenta con un proceso formal para gestionar la inversión pública, en el cual de manera integral se definan e integren los roles y responsabilidades de los diferentes actores del mismo y el cual integre los elementos técnicos emitidos por el ente rector en materia de planes, portafolio, programas y proyectos de inversión. Además, no se observa monitoreo oportuno a los esfuerzos realizados por la institución en materia de plan de inversión, siendo que el Plan de Inversión del Ministerio de Salud 2017-2026 no ha sido instrumentalizado como una herramienta de trabajo, ni se le ha dado el seguimiento y evaluación concebida desde su formulación.

Finalmente, en cuanto al Pilar de Seguimiento y Evaluación, el Ministerio de Salud, no se cuenta con un proceso estrictamente alineado con el modelo de Gestión para Resultados (GpRD), que permita analizar el desempeño y resultados para medir el avance de la planificación realizada; no se localizó dentro de la red de transparencia institucional el seguimiento y evaluación de las políticas, planes y estrategias institucionales, y en cuanto a la planificación operativa, el proceso aplicado se circunscribe a generar la información del Ipsum Plan, sin ser esta procesada y analizada, evidenciando de esta manera que no solo es necesario realizar una eficiente y eficaz labor de planificación, sino que se debe dar seguimiento y evaluación, para verificar la puesta en práctica de esos esfuerzos.

Con el propósito de fortalecer el proceso de implementación de la gestión para resultados en el Ministerio de Salud, se emiten recomendaciones a la Ministra de Salud, a la Directora de la Dirección de Planificación Institucional, a la Directora General de Salud y al Director de la División Administrativa, para que se solventen oportuna y eficazmente las situaciones identificadas, en procura de orientar el accionar y la cultura institucional hacia el cumplimiento de sus fines.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Origen de la auditoría

Este informe se origina en cumplimiento al Plan Anual del Trabajo de Auditoría para el periodo 2023, el cual corresponde a la determinación del universo auditable, valoración de los riesgos institucionales.

1.2. Objetivo general

Determinar si la gestión realizada por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de sus fines se realiza bajo el enfoque para resultados conforme a lo dispuesto en el marco normativo y prácticas aplicables.

1.3. Alcance de la Auditoría

El período evaluado comprendió del 1 de enero de 2022 al 30 de marzo de 2023, ampliándose en los casos que se consideró necesario.

Para su comprensión en la lectura de este informe, considere los acrónimos o siglas enunciadas a continuación:

Acrónimo / Sigla	Significado
BPIP	Banco de Proyectos de Inversión Pública
CGR	Contraloría General de la Republica
CTAMS	Consejo Técnico de Asistencia Medico Social
DA	División Administrativa
DARS	Dirección Área Rectora de Salud
DFBS	Dirección Financiera, Bienes y Servicios
DP	Dirección de Planificación
DRRS	Dirección Regional de Rectoría de la Salud
MH	Ministerio de Hacienda
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación y Política Económica
NICSP	Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público
PEI	Pan Estratégico Institucional
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNDIP	Plan Nacional de Desarrollo y de Inversión Pública
PNS	Plan Nacional Sectorial
POI	Plan Operativo Institucional
PRD	Planes Regionales de Desarrollo
SAGAI	Sistema Automatizado de Gestión de Auditoría Interna
SEVRI	Sistema Especifico de Valoración de Riesgos Institucional



SIAF	Sistema de Información de Administración Financiera
SICOP	Sistema Integrado de Compra Pública
SIGAF	Sistema Integral de Gestión Administrativa Financiera
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
UF	Unidad Financiera

1.4. Generalidades del objeto auditado

La gestión por Resultados¹ es la orientación de las acciones desarrolladas por la Administración Pública hacia los ciudadanos e implica un cambio cultural interno, así como el involucramiento de las partes interesadas y el fortalecimiento institucional de la administración de los fondos públicos, cuyo centro es la generación de resultados para las personas. Su implementación en las instituciones permite orientar sus esfuerzos hacia una dirección efectiva e integrada de los recursos, con la finalidad de satisfacer las necesidades de la población objetivo de la institución.

Este Modelo de gestión surge a partir de la Directriz N° 093-P2 “*Gestión para resultados en el desarrollo dirigido al sector público (GpRD)*” del 6 de diciembre del 2017, que establece la GpRD como el modelo de gestión pública a aplicar dentro del sector público costarricense, que forma parte del derecho fundamental de las personas administradas al buen y eficiente funcionamiento de los servicios públicos en general, al señalar la Sala Constitucional, que este derecho implica que los servicios públicos “... *sean prestados con elevados estándares de calidad, el cual tiene como correlato necesario la obligación de las administraciones públicas de prestarlos de forma continua, regular, celer, eficaz y eficiente*” (Resolución N° 07193 del 05 de mayo de 2009).

Se compone de cinco pilares² que consideran los elementos del ciclo de gestión, a saber, la planificación por resultados, presupuestos por resultados, gestión financiera y adquisiciones, gestión de proyectos y programas y seguimiento y evaluación, los cuales deben implementarse articuladamente para contribuir a la generación de valor público, sin embargo, para la CGR se compone de seis pilares³, que consideran los elementos del ciclo de gestión:

a) **Gobernanza:**

Considera la definición e implementación de mecanismos de gobernanza para la adopción de la GpRD en las instituciones públicas.

b) **Planificación para resultados:**

Contempla el análisis de los elementos de planificación para resultados en procura de articular los componentes organizacionales, así como definir e integrar los insumos, actividades, productos, efectos e impactos de la gestión institucional requeridos para generar valor público al atender las necesidades de su población objetivo.

¹ Marco Conceptual y Estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica.

² Ídem 1

³ Marco de criterios de fiscalización de la Gestión para Resultados en el sector público

c) **Presupuesto por resultados:**

Comprende los elementos que permiten que la formulación, programación, aprobación y seguimiento de los recursos financieros de la institución estén alineados con los resultados definidos en la planificación para atender las necesidades de su población objetivo.

d) **Gestión Financiera y Adquisiciones:**

La Gestión Financiera comprende los elementos institucionales que hacen posible la captación y aplicación de los recursos para la concreción de los resultados en la forma más eficaz y eficiente posible.

Por su parte, la Gestión de las Adquisiciones procura que los bienes para la gestión institucional se obtengan de manera oportuna y con las mejores condiciones de calidad y precio.

e) **Gestión de Programas y Proyectos**

Es el medio a través del cual el Estado produce bienes y servicios que permiten alcanzar los objetivos establecidos en el plan de gobierno.

f) **Seguimiento y Evaluación**

El Seguimiento es el proceso en el cual se obtiene un registro de datos de los indicadores y metas establecidas, que proporciona el avance de lo realizado y sus resultados planificados. Por su parte la evaluación comprende el proceso que permite visualizar la realidad de las intervenciones públicas con base al diseño, implantación y análisis de resultados de sus políticas y programas.

El marco técnico jurídico que da soporte a cada uno de los pilares es amplio y abarca normas como: la Constitución Política, la Ley de Planificación Nacional y el Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación, Ley General de la Administración Pública, el Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la gestión para resultados para el desarrollo (GpRD) en Costa Rica emitido por MIDEPLAN y MH (2016), las Directrices Generales de Política Presupuestaria, salarial, empleo, inversión y endeudamiento para Ministerios, Entidades Públicas y sus Órganos Desconcentrados Decreto N° 42909-H, la Ley General de Control Interno, la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito, Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, los Lineamientos técnicos y metodológicos para la planificación, programación presupuestaria y la evaluación estratégica en el sector público en Costa Rica 2021, el Modelo de Mejoramiento de la Gestión Institucional emitido por MIDEPLAN en 2017 entre otras normas, las cuales fueron comunicadas según oficio MS-AI-370-2023.

1.5. Normativa técnica aplicable de Auditoría interna

La auditoría se efectuó de conformidad con la normativa aplicable al ejercicio de la Auditoría Interna, las “Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público” (R-DC-119-2009), las “Normas Generales de Auditoría para el Sector Público” (R-DC-064-2014) y los procedimientos internos de esta Dirección.

1.6. Ley de Control Interno

Las recomendaciones contenidas en este informe están sujetas a las disposiciones del artículo 37 de la Ley N° 8292 Ley General de Control Interno, que establece un plazo improrrogable de 30 días hábiles, contados a partir del recibido de este informe, para ordenar la implementación de las recomendaciones, si discrepa de estas, proponer las objeciones y soluciones alternas. Todo ello tendrá que comunicarlo a la Auditoría Interna para las valoraciones pertinentes.

De ordenar el jerarca soluciones distintas de las recomendadas, esta Auditoría Interna de conformidad con lo indicado en el artículo 38 de la ley en cita, tendrá un plazo de quince días hábiles para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, salvo que se allane a las razones de inconformidad indicadas.

Por lo anterior, se le agradece comunicar a esta Auditoría Interna dentro del plazo señalado la decisión que se tome al respecto a las recomendaciones que se plantean, así como el Plan de Acción y Cronograma que se defina para el efectivo cumplimiento.

Es importante resaltar que la atención oportuna de las recomendaciones emitidas en este informe fortalece el sistema de control interno, por lo que el incumplimiento injustificado de estas acciones de mejora va en detrimento de los deberes asignados en la Ley N°8292; por ende, son causales de responsabilidad administrativa y civil.

1.7. Comunicación de resultados

Las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público aprobadas mediante Resolución de la CGR, N° R-DC-64-2014 publicado en La Gaceta No. 184 del 25 de setiembre de 2014, establece en su norma 205.03 lo que a continuación se transcribe:

“Las instancias correspondientes de la administración auditada deben ser informadas, sobre los principales resultados, las conclusiones y las disposiciones o recomendaciones según corresponda, producto de la auditoría que se lleve a cabo, lo que constituirá la base para el mejoramiento de los asuntos examinados”

Por lo tanto, en cumplimiento de la supracitada norma, el día 21 de setiembre de 2023, se procedió a realizar la exposición del presente informe en la sala de reuniones del Despacho Ministerial, con la presencia de los siguientes funcionarios:

Por parte de la Administración:

Dra. Mary Denisse Munive Angermuller	Ministro de Salud
Ing. Allan Mora Vargas	Viceministro Administrativo
Dra. Alejandra Marín Mora	Directora General de Salud a.i



Lic. Cristiam Barquero Gamboa	Despacho Ministerial
Dra. Andrea Garita Castro	Directora de Planificación
MBA. Jorge Enrique Araya Madrigal	Director Administrativo
MBA. Adrián Vega Navarro	Director Financiero, Bienes y Servicios

Por la Auditoría Interna:

MSc. Bernardita Irola Bonilla	Auditora Interna
MBA. Miriam Calvo Reyes	Subauditora Interna
Licda. Johana Leandro Fonseca	Profesional en Auditoría
Lic. Emanuel Alberto Bolaños Mora	Profesional en Auditoría

La comunicación escrita, se realizó mediante el oficio MS-AI-468-2023 de 21 de setiembre del 2023, dirigido a la Dra. Mary Denisse Munive Angermuller, Ministra de Salud, incluyendo copia del borrador del informe para los demás interesados. Se otorga un plazo no mayor a cinco días hábiles para que formularan y remitiera a esta Dirección, las observaciones que tuviesen sobre el particular.

Las observaciones al borrador de informe fueron remitidas de manera extemporánea por la Administración mediante oficio N.º MS-DM-8302-2023 del 29 de setiembre de 2023. Lo resuelto sobre el particular se comunicó en el oficio N.º MS-AI-503-2023.

2. RESULTADOS

De las pruebas realizadas se obtuvieron los siguientes resultados, según los objetivos de la auditoría:

2.1. Gobernanza

El **Pilar de Gobernanza** como parte del modelo en el sector público de GpRD implica acciones a desarrollar por la administración con el objetivo de contar con normas y principios que permitan tomar decisiones, promover la rendición de cuentas, la transparencia, entre otros aspectos, para lo cual se requiere que se ejecuten acciones tales como definir una estrategia institucional con el fin de implementar la GpRD, articular los componentes institucionales para cumplir con la estrategia de implementación de la GpRD y definir mecanismos para la supervisión y transparencia en la implementación del Modelo de GpRD.

En este sentido, se determinó que, en el Ministerio de Salud no existe como tal una orientación a la gestión por resultado, ya que, no se cuenta con un marco propiamente establecido en el que se tenga una estrategia para la implementación del modelo, con responsables definidos que lleven a cabo las acciones estratégicas para que a lo interno de la institución se inicie con la implementación del modelo como mecanismo de gestión de la labor institucional, por lo que tampoco se ha definido un plan de acción con objetivos, metas, indicadores y cronogramas para implementar el modelo de GpRD.

Al revisar las diferentes acciones de este pilar se puede observar que, si bien existen insumos en los pilares de Planificación, Presupuesto, Gestión Financiera y Adquisiciones, Programas y Proyectos, y Seguimiento y Evaluación, estos presentan debilidades que se deben mejorar para lograr una alineación con la GpRD, desde el punto de vista de la gobernanza, tal es el caso de:

- En el mapeo de los procesos y actores relevantes para implementar el modelo de GpRD: no se tienen mapeados los procesos que deben intervenir en la implementación del Modelo de GpRD, sin embargo, a nivel institucional si se tienen caracterizado en el Manual de Organización y Funciones, los diferentes procesos que ejecuta la institución, en el cual se identificaron los procesos de nivel cero que deben ejecutar cada una de las unidades organizativas de los tres niveles de gestión.
- En relación con la gestión de los riesgos asociados a la implementación del modelo de GpRD en la institución: la institución realiza una gestión de riesgos en la que se identifican los riesgos para las diferentes actividades, y la información de probabilidad, consecuencia, nivel de riesgo asociado y medidas seleccionadas para su administración, sin embargo, en algunos casos no se define las medidas de Administración, no existe claridad, vinculación y uniformidad en cuanto a la identificación de los riesgos, consecuencias, y medidas de administración que se plantean. Tampoco se posee un análisis de las posibles causas (Internas y Externas), así como medidas ya existentes para la administración del Riesgo que se asocian al riesgo identificado.
- Comunicación de la estrategia y los planes de acción para la implementación de la GpRD entre los niveles responsables de su coordinación y aprobación: se

determinó una participación limitada, en relación con la comunicación de aspectos de los pilares de presupuesto y planificación a los niveles regionales y locales. Por ejemplo sobre la participación que se tuvo en el análisis de las funciones, estructura, competencias y capacidades de la institución necesarias para ejecutar las acciones planificadas para el periodo 2022-2023, el 29% de los enlaces regionales a los que se les aplicó un cuestionario de indagación, manifestó no haber participado, mientras que un 71% correspondiente a 10 funcionarios indicó haber tenido alguna participación, sin embargo, las respuestas van enfocadas a lo que es la planificación operativa, y lo relacionado a la estructura orgánica, principalmente de forma anual, o cuando se solicite.

Con relación a la participación que se tuvo en la formulación, aprobación y ejecución del presupuesto institucional, para el periodo 2022-2023, de 14 funcionarios entrevistados 9 indican que no han tenido participación, mientras que de los 5 funcionarios restantes, 3 señalaron que han participado en cuanto a la ejecución y control del presupuesto, y los otros 2 señalaron que se participa en aspectos relacionados con el POI y en cuanto a la propuesta, revisión y ejecución del presupuesto del nivel regional.

- Implementación de acciones para generar capacidades en el personal sobre el conocimiento y dominio de las técnicas de GpRD en sus diferentes ámbitos con el fin de garantizar la sostenibilidad del proceso: el porcentaje de funcionarios capacitados es muy reducido si se toma en cuenta a los funcionarios de Nivel Central, Regional y Local que deben ser capacitados, únicamente han sido capacitados 3 funcionarios de la DP y 3 enlaces de planificación, durante el año 2022 y 2023
- Definición e implementación de mecanismos para tomar decisiones con base en la rendición de cuentas sobre el avance en la implementación de la GpRD.

Se observó que en el caso del pilar de presupuesto, en primer lugar algunas debilidades en cuanto a la rendición de cuentas dado que, aunque se indicó que se realiza con los informes de ejecución presupuestaria elaborados para el año 2022, los cuales se encuentran en la página web de la institución, dichos informes efectivamente están en la página de transparencia, pero no son de fácil acceso para un ciudadano que no conozca a profundidad la página, además, para el año 2022 los informes fueron colocados en la página web hasta el 14 de julio de 2023, aun cuando el documento tiene fecha de elaboración enero 2023.

En el caso de Planificación, se determinó que con la memoria institucional se busca realizar una rendición de cuentas, sin embargo, se debe indicar que no hay uniformidad a la hora de presentar la información, pues algunas unidades organizativas hacen un recuento de la función que desarrolla y luego se presenta los principales logros, otros hacen un recuento general del total de acciones desarrolladas y luego presentan los logros más representativos, otras solo los logros, sin embargo, pese que se informa de los logros alcanzados, los mismos no se comunican en razón de los resultados del análisis de necesidades de la población objetivo, tampoco la información permite determinar si la Administración toma decisiones oportunas (acorde con las prioridades

estratégicas) con base en los resultados del análisis de necesidades de la población objetivo, ni se implementan mecanismos de mejoramiento continuo de forma sistematizada en el análisis de las necesidades de la población objetivo, y demás acciones a desarrollar.

Sobre la obligatoriedad de la implementación de dicho modelos el artículo 4 de las Directrices Generales de Política Presupuestaria, salarial, empleo, inversión y endeudamiento para Ministerios, Entidades Públicas y sus Órganos Desconcentrados, establece que, los ministerios, las entidades públicas y sus órganos desconcentrados, deberán utilizar como base para la GpRD, el documento denominado Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica, elaborado por MIDEPLAN y el MH, conforme con lo que establece la Directriz N.º 093-P de Gestión para Resultados en el Desarrollo, publicada en La Gaceta N.º 231 del 06 de diciembre del 2017 y cualquier otra normativa técnica o jurídica relacionada, que al efecto se emita.

En este orden de ideas, tenemos que dicho Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo en Costa Rica, establece que en el ámbito político entre otros aspectos, se debe *continuar con el compromiso por parte de los jerarcas y funcionarios que permita trascender los períodos de Gobierno, para perfeccionar la GpRD en las instituciones públicas, de acuerdo con las demandas de la población*, para lo cual hay que promover la continuidad de la visión política-estratégica orientada a GpRD y fortalecer la normativa para que la implementación del modelo de GpRD tenga respaldo legal de manera explícita.

Mientras que desde lo institucional y organizacional según se indica en dicho documento, debe entre otros aspectos:

- *Promover la integración organizativa y comunicación fluida entre los niveles de mando que coordinan y aprueban los planes de acción para avanzar en GpRD y los funcionarios técnicos que tienen contacto directo con los sectores e instituciones para su orientación y alineación en el proceso de adopción de la GpRD.*
- *Establecer una clara identificación de los diversos actores involucrados en el modelo de GpRD y precisar su tipo de participación en los diferentes componentes de la GpRD.*
- *Impulsar mejoras en la transparencia y rendición de cuentas para la ciudadanía.*
- *Contar con lineamientos metodológicos de GpRD que permitan orientar de forma eficiente a los servidores públicos en sus labores de operativizar los componentes de la GpRD.*
- *Generar capacidades en los funcionarios públicos en el conocimiento y dominio de las técnicas de GpRD en sus diferentes ámbitos con el fin de garantizar la sostenibilidad del proceso.*
- *Establecer un mecanismo que permita registrar y divulgar constantemente los avances y rezagos encontrados en el proceso de adopción del modelo de GpRD en el sector público, incentivando la participación y el diálogo para mejorar el proceso de su implementación.*
- *Identificar los bienes y servicios producidos por las instituciones públicas mediante los programas desarrollados en el marco de GpRD.*

- *Orientar la cultura institucional a la generación de valor público y fortalecer las capacidades del personal en esta materia.*
- *Contar con una sólida evaluación ex-ante de proyectos como condición para su ejecución.*
- *Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de seguimiento y evaluación, trabajando de forma integrada con los entes rectores en la materia.*
- *Orientar la evaluación del desempeño del funcionario hacia el logro de resultados.*
- *Articulación permanente de los instrumentos establecidos por MINHAC y MIDEPLAN.*

Todo ello en concordancia con lo establecido en el Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación, que establece en el artículo 4 que, para potenciar el desarrollo sostenible del país en el ejercicio de la planificación, se deben impulsar acciones para mejorar la gestión de la Administración Pública y la gobernabilidad del Estado para la satisfacción efectiva de las necesidades de los habitantes.

Mientras que el artículo 38 de ese mismo cuerpo normativo, señala que se deben proponer políticas, estrategias y establecer prioridades de racionalización administrativa, orientadas a la modernización y fortalecimiento de la gestión y su valor público, así como posibilitar mecanismos para una eficaz atención de las demandas de los habitantes, fomentando la revisión periódica de los procesos organizacionales dirigidos a mejorar su capacidad en la producción de bienes y servicios.

Así como lo señalado en la Ley de control Interno en su artículo 13, relacionado con *desarrollar y mantener una filosofía y un estilo de gestión que permitan administrar un nivel de riesgo determinado, orientados al logro de resultados y a la medición del desempeño, y que promuevan una actitud abierta hacia mecanismos y procesos que mejoren el sistema de control interno.* Asimismo, evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa, tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales y establecer claramente las relaciones de jerarquía, asignar la autoridad y responsabilidad de los funcionarios y proporcionar los canales adecuados de comunicación, para que los procesos se lleven a cabo.

La ausencia de herramientas desde el punto de vista de gobernanza para desarrollar un modelo con orientación a la gestión por resultado en este momento, se debe a que no se cuenta con un marco propiamente y con responsables definidos para su implementación, así como que, actualmente se hace una asignación de recursos a los programas, y si bien es cierto se realiza un mapeo de las necesidades y cada Área hace su POI, esa distribución de los recursos obedece más a una necesidad detectada, pero no a una vinculada con un plan de gestión por resultados, sino que se asigna el presupuesto para darle sostenibilidad y cancelar los compromisos existentes.

Al no contar el Ministerio con las herramientas para la implementación de la GpRD, no solo no cumple con el marco normativo que, a través de los últimos años, se ha desarrollado sino que, no se logra desarrollar acciones que permitan la satisfacción de las necesidades de los usuarios, y la entrega de servicios que le generen valor público a los habitantes por ende a la sociedad, con una administración más eficiente y eficaz de los recursos.

2.2. Planificación por Resultados.

Según el Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados, la planificación para resultados implica el estudio de la realidad del país para identificar y priorizar los problemas que enfrenta la población y que inciden en el nivel de desarrollo, conocer las causas que genera la situación no deseada y los efectos que ocasiona su presencia, identificar los actores y su tipo de participación en la problemática, para ello es necesario que la institución realice una serie de acciones para alcanzar estos propósitos, y de esta forma establecer entre otros aspectos los objetivos que se desean alcanzar, así como la programación de las intervenciones necesarias y prioritarias con los resultados previstos mediante indicadores y metas, los cuales requieren ser coherentes con los objetivos.

En este sentido, el Plan Estratégico Institucional (PEI)⁴, es el instrumento de Planificación de mediano o largo plazo, que facilita a las instituciones públicas generar el valor público que le corresponde desarrollar y aportar al país, al concretar las políticas, objetivos y proyectos en congruencia con los otros instrumentos de planificación como los POI, presupuestos institucionales, con el propósito que la gestión pública al lograr los resultados, es decir, productos (bienes y servicios), efectos e impactos, generen valor público en beneficio de la sociedad y transparencia, para ello deben ejecutar y articular los siguientes aspectos⁵:

1. *Determinar la población objetivo y sus necesidades con el fin de planificar la intervención pública requerida.*
2. *Planificar los resultados esperados para atender las necesidades de la población objetivo a partir de la definición del valor público a generar.*
3. *Planificar actividades, proyectos, programas y productos con sus respectivos objetivos y metas para alcanzar los resultados esperados que permitirán atender las necesidades de la población objetivo.*
4. *Articular las funciones, estructura, competencias y capacidades institucionales necesarias para cumplir las actividades, proyectos, programas y productos planificados.*
5. *Planificar los recursos institucionales necesarios para cumplir las actividades, proyectos, programas y productos planificados.*

El Plan Estratégico Institucional del Ministerio según se mencionó, en la actualidad se encuentra en construcción, siendo el último el 2016-2020, por lo que se procedió a indagar la forma en que la institución articula los aspectos antes señalados al integrar el PEI, determinándose que, con respecto a identificar la población objetivo y sus necesidades con el fin de planificar la intervención pública requerida, se indicó que la misión del Ministerio como una institución rectora es proteger y garantizar la salud de la población, por lo que no hay una especificación como si lo tienen otras instituciones, sino que se debe atender la población de todo el país, haciendo énfasis que no se puede hablar de un grupo específico

⁴ Orientaciones básicas para la formulación y seguimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI), emitido por MIDEPLAN 2018 y Reglamento general del Sistema Nacional de Planificación, Artículo 13

⁵ Tomados del Marco de criterios de fiscalización de la Gestión por Resultados en el Sector público, definido por la CGR.

ya que tanto la Constitución Política de Costa Rica, la Ley General de Salud y la Ley Orgánica del Ministerio señalan que es a toda la población del país y que es la obligación del Poder Ejecutivo 'Garantizar y Proteger la Salud de la población' siendo el Ministerio del depositario para garantizar ese derecho a toda la población.

Por otro lado, en relación con planificar los resultados esperados para atender las necesidades de la población objetivo a partir de la definición del valor público a generar, en entrevista realizada se indicó que el concepto de valor público no se ha implementado en el Ministerio, aunque se trabaja en la actualidad para incorporar en la planificación institucional dicho concepto, por lo que se solicitó revelar que acciones se han realizado para incorporar este aspecto en la planificación institucional, considerando la participación de las partes internas, la población, la definición del valor público en los resultados esperados (efectos e impactos) que son requeridos para atender las necesidades de la población, desde las metodologías, directrices, procedimientos, políticas, entre otros

A lo que se indicó únicamente en oficio MS-DP-302-2023 la definición de valor público utilizada en el Manual de '*Orientaciones básicas para la formulación y seguimiento del Plan Estratégico Institucional*' del MIDEPLAN (2018), e indicando que tanto el concepto como el alcance se está incorporando en el Plan Estratégico Institucional, y que es necesario aclarar, los resultados esperados en términos de efectos e impactos del valor público en la población, sin mencionar de forma general desde la institución cual es la concepción que se tiene del valor público a entregar, a pesar de indicar que se está incorporando en el nuevo PEI, con lo cual se colige que el mismo no ha sido identificado y definido desde la concepción del Ministerio de Salud.

Asimismo, en relación a la definición y vinculación de las necesidades de la población objetivo con la Misión y visión, objetivos y metas estratégicas, objetivos y metas anuales, indicadores de producto y resultado, actividades, indicadores de desempeño al revisar la ley de presupuesto y el POI se comprueba que existe una vinculación en la que se contemplan algunos de los atributos señalados en la misión y objetivos estratégicos del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, pero, no existe vinculación, entre los objetivos o intervenciones de gobierno que se plasma en la Ley de presupuesto, los productos, y el POI; y debilidades en cuanto a los indicadores para medir los resultados, lo cual se desarrolla en el pilar de Presupuesto por resultados.

En lo relativo a planificar el seguimiento y evaluación de las actividades, proyectos, programas y productos, definidos para atender las necesidades de la población objetivo, la administración no desarrolla la acción en su totalidad, porque, se planifica únicamente a nivel de las actividades y productos, dejando de lado lo que son proyectos y programas, a pesar de que la Herramienta Ipsum le brinda las facilidades para realizar la planificación para lo que es BPIP, ya que al revisar la planificación de estos en los reportes del POI y su seguimiento se observan debilidades en cuanto a que se hace de una forma general y no guarda relación con las actividades e indicadores que luego se señalan en el seguimiento,

por ejemplo un proyecto como la Construcción de una DARS⁶ se realiza la planificación de forma general por etapa, sin embargo no se detalla las actividades de esa etapa se van a ejecutar ni el periodo de ejecución. Por otra parte, no se define la planeación sobre las evaluaciones a realizar, únicamente se realiza en cuanto a seguimiento.

Con relación a la articulación de las funciones, estructura, competencias y capacidades institucionales necesarias para cumplir las actividades, proyectos, programas y productos planificados, se determinó que no hay una articulación de estos elementos, puesto que, al indagar como en la institución se identifican y analizan las funciones asignadas por la normativa, las competencias, capacidades, y los requerimientos necesarios para desarrollar los objetivos planteados en la Planificación Institucional, se remitió al Manual de Organización y Funciones Ministerio de Salud julio 2022, y varios cuerpos normativos aplicables a la institución, que si bien establecen el marco orientador de partida, no se da esa articulación con las necesidades de la población y las actividades, proyectos, programas y productos planificados, ni se aporta el análisis que se efectúa para poder enlazarlas con las necesidades de la población y la planificación de las actividades, programas y productos a entregar a dicha población para la satisfacción de las necesidades detectadas.

Finalmente, en cuanto a planificar los recursos institucionales necesarios para cumplir las actividades, proyectos, programas y productos planificados, de la información aportada se corrobora que se tienen algunos insumos y avances, a nivel de las acciones, pero, la institución no cumple con la articulación de las funciones, estructura, competencias y capacidades institucionales, así como de la planificación de los recursos institucionales, necesarios para cumplir las actividades, proyectos, programas y productos planificados.

Al respecto, el *'Marco conceptual y estratégico para el fortalecimiento de la Gestión para Resultados en el Desarrollo de Costa Rica'* señala que la GpRD se ha promovido con la finalidad de mejorar el funcionamiento del Sector Público enfocado en la eficiencia y la eficacia de los servicios públicos, la cual se gestiona a través de los instrumentos de planificación y presupuesto que permiten el trabajo conjunto de equipos técnicos para propiciar cambios en la gestión pública y lograr mejoras en las condiciones de vida de los costarricenses, implicando un cambio cultural y un fortalecimiento institucional que tiene como centro de atención *'generar resultados que se traduzcan en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas'*

En consecuencia, el *'Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional'* señala que debe existir una orientación hacia los usuarios como un eje primordial de la gestión institucional, así como la implantación de una cultura para resultados que permita la satisfacción de las necesidades de los usuarios, un liderazgo institucional en el cumplimiento de las metas, y una planificación y estrategia que permita orientar y cumplir a cabalidad con las expectativas de los usuarios, en el cual, se considere también el recurso humano para la implementación de dicha estrategia, en la que la planificación y el liderazgo permiten incorporar las necesidades y las expectativas de los usuarios al quehacer

⁶ DARS La Cruz, en el POI se observa en la planificación el indicador para la etapa actual “6. Licitación y adjudicación” en actividades se visualiza solo “Ejecución” y en el reporte de seguimiento se observa todas las etapas “1. Perfil 2. Prefactibilidad 3. Factibilidad 4. Diseño 5. Financiamiento 6. Licitación y adjudicación 7. Ejecución 8. Operación y mantenimiento” situación similar se observa en la DARS de Paraíso.

institucional, mientras que el recurso humano y los procesos permiten a la organización alcanzar los resultados esperados, por lo que se da esa complementariedad e integralidad para generar instituciones públicas más eficientes.

Según se indica en dicho documento, MIDEPLAN desarrolló la '*Guía para la formulación del Plan Estratégico Institucional*', que busca facilitar, desarrollar y fortalecer el proceso de planificación estratégica institucional, de manera que las políticas, planes, programas y proyectos alcancen un adecuado desempeño, mejoren la calidad de los bienes y servicios públicos, y generen resultados de impacto para beneficio de la población.

De acuerdo con el Modelo de Mejoramiento, la orientación hacia los usuarios conlleva la identificación de este, para lo cual, se busca construir relaciones con los usuarios que determinen los factores clave en los servicios públicos, que conduzcan a la satisfacción de dichas necesidades, y orientar la gestión institucional hacia la satisfacción de las necesidades al incluir a los usuarios en la definición y determinación de los bienes y servicios públicos, que se ofrecen, escuchar los requerimientos, necesidades y cambios en las expectativas claves de los usuarios, a partir de la realimentación de los usuarios para mejorar, diseñar y desarrollar los bienes y servicios públicos acordes con las necesidades.

Esa identificación según se indica dicho modelo lleva aparejado las relaciones que se establecen con el usuario para la satisfacción de las necesidades, para lo cual se deben desarrollar mecanismos de acceso de los usuarios a la institución, permitir a los usuarios y actores involucrados, la búsqueda de información y la posibilidad de proponer acciones de mejora en los bienes y servicios públicos que se brindan, y definir un procedimiento para gestionar las inconformidades de los usuarios, que garantice la resolución efectiva y oportuna de las mismas.

Para lo anterior, el Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación, en su artículo 28 incisos a), b), d), e), f), h), j), m), o), r), t) establecen como funciones de las UPI realizar estudios para definir la población, sus necesidades y generar valor entre otros aspectos al señalar:

- a) Dirigir los procesos de planificación institucional dentro de los lineamientos, metodologías y procedimientos establecidos por la o el jerarca institucional y por el SNP.*
- b) Operar como parte integrante del SNP para asegurar su efectivo funcionamiento y el cumplimiento de los instrumentos de planificación y de rendición de cuentas.*
- d) Dirigir y coordinar los procesos de seguimiento y evaluación del cumplimiento institucional de las políticas y metas establecidas en el PND y en los instrumentos de planificación institucional, considerando otros instrumentos de planificación nacional, sectorial y regional.*
- e) Formular el PEI con sujeción a los lineamientos, metodologías y procedimientos emitidos por MIDEPLAN.*
- f) Elaborar y proponer a la o al jerarca institucional el POI y verificar su incorporación en la formulación de los presupuestos institucionales.*
- h) Apoyar a las o los jerarcas institucionales en las actividades de rendición de cuentas de la gestión institucional, con inclusión de la elaboración de memorias e informes que fomenten mayor transparencia ante la ciudadanía.*
- j) Proponer iniciativas de evaluación que sirvan para analizar los efectos de las estrategias y de las políticas que han sido implementadas e impulsar medidas de mejoramiento continuo de la planificación institucional.*

- m) Realizar análisis y estudios sobre el comportamiento institucional para apoyar propuestas de desarrollo de mediano y largo plazo.*
- o) Mantener actualizados registros sobre información y estadísticas de la gestión estratégica institucional, incluyendo la generación de estándares y parámetros que sirvan de insumos para la formulación y ejecución de la gestión institucional y para la evaluación de sus resultados e impactos*
- r) Apoyar a la o el jerarca institucional en la realización de labores de control interno y valoración de riesgos institucionales, en concordancia con la planificación institucional y conforme a las directrices emitidas por la Contraloría General de la República.*
- t) Establecer y coordinar acciones de capacitación institucional en aspectos de planificación.”*

Mientras que el artículo 39 incisos a), b), establece como instrumentos del subsistema de gestión pública al cual pertenece la institución y por ende la UPI, los Diagnósticos periódicos de la realidad de la gestión pública, los cuales incluirá las causas que limitan la prestación de los servicios públicos; estudios y propuestas de gestión pública orientadas hacia la generación de valor público.

Además, sobre esa identificación de la población y satisfacción de las necesidades, el artículo 3 de la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito establece que el funcionario público estará obligado a orientar su gestión a la satisfacción del interés público, el cual se manifiesta, fundamentalmente, al identificar y atender las necesidades colectivas prioritarias, de manera planificada, regular, eficiente, continua y en condiciones de igualdad para los habitantes de la República asegurándose que las decisiones que adopte en cumplimiento de sus atribuciones se ajusten entre otros aspectos a los objetivos propios de la institución en la que se desempeña y a la administración de los recursos públicos con apego a los principios de legalidad, eficacia, economía y eficiencia, rindiendo cuentas satisfactoriamente.

En cuanto a la definición de valor público a generar el artículo 5 inciso c del Reglamento General del Sistema Nacional de Planificación establece que los procesos de planificación, ejecución y evaluación deberán desarrollarse con la mayor eficacia y eficiencia posibles, promoviendo su valor público.

Cabe mencionar que, las Directrices generales de Política Presupuestaria, salarial, empleo, inversión y endeudamiento para Ministerios, Entidades Públicas y sus Órganos Desconcentrados, establecen en su artículo 6 que los ministerios, las entidades públicas y sus órganos desconcentrados, para la formulación de sus PEI, deberán atender lo dispuesto por el MIDEPLAN, mediante la Guía Orientaciones básicas para la formulación y seguimiento del Plan Estratégico Institucional.

Respecto a la vinculación, seguimiento y evaluación de las actividades, proyectos, programas y productos, definidos para atender las necesidades de la población objetivo, debe tenerse presente que los Lineamientos técnicos y metodológicos para la planificación, programación presupuestaria y la evaluación estratégica en el sector público en Costa Rica 2021, específicamente en el artículo 11 indican que:

“Las UPI y las Unidades Financieras de las instituciones son las responsables en conjunto con los jefes de realizar la vinculación del PNDIP, los PEI y la programación presupuestaria conforme al POI y al BPIP, de tal forma que se garantice el cumplimiento

de las intervenciones estratégicas y metas establecidas, lo cual se reflejará en la MAPP, la Ficha Técnica del Indicador y la Ficha Técnica del Programa Institucional de Inversión Pública. En este sentido, las instituciones deberán establecer los procedimientos internos que estimen pertinentes, con el fin de garantizar la formulación, seguimiento y evaluación del POI. “

En lo concerniente a la articulación de las funciones, estructura, competencias y capacidades institucionales debe tenerse presente el Artículo 2 de la Ley de Planificación Nacional, establece entre otros aspectos que se debe realizar un trabajo continuo de estudios, inventarios, análisis técnicos y publicaciones sobre el comportamiento y perspectivas de la economía, la distribución del ingreso, la evolución social del país y otros campos de la planificación, tales como desarrollo regional y urbano, recursos humanos, mejoramiento de la administración pública; evaluar de modo sistemático y permanente los resultados que se obtengan de la ejecución de planes y política, lo mismo que de los programas respectivos.

Para lo cual las unidades de planificación institucional según lo indicado en los artículos 28 y 42 del Reglamento general del Sistema Nacional de Planificación deberán *“realizar análisis y estudios sobre el comportamiento institucional para apoyar propuestas de desarrollo de mediano y largo plazo, velar por la mejora continua en la capacidad de gestión de sus organizaciones, brindar a MIDEPLAN información relacionada con las acciones de mejora de la gestión institucional, de manera oportuna y actualizada, guardar estricto apego con los objetivos establecidos y definidos en el PND, los PNS, los PRD y los PEI, ejecutar programas de capacitación sobre gestión pública, aplicar lineamientos, metodologías y procedimientos, realizar informes, estudios y atender consultas públicas en relación con las funciones que corresponden al Subsistema.”*

Como parte de las actividades de ambiente de control tanto el jerarca como los titulares subordinados, deberán también evaluar el funcionamiento de la estructura organizativa de la institución y tomar las medidas pertinentes para garantizar el cumplimiento de los fines institucionales; todo de conformidad con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.

Finalmente, según el Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional entre otros elementos que se deben considerar por parte de las instituciones en la estrategia a desarrollar se encuentran:

- *“Desarrollar un proceso de planificación estratégica coherente con la misión, visión y valores, basado en las necesidades y expectativas actuales y futuras de los usuarios y la ciudadanía, de acuerdo con las condiciones de su entorno.*
- *Delimitar a sus usuarios y demás actores involucrados.*
- *Identificar y considerar los resultados clave necesarios para alcanzar la misión, la visión y los objetivos estratégicos.*
- *Asignar en el proceso de desarrollo de la estrategia los recursos necesarios para el cumplimiento de las actividades prioritarias, considerando los elementos de investigación, innovación, creatividad y mejora.*
- *Contemplar en la planificación estratégica los siguientes factores clave:*
 - *Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. (FODA).*
 - *Acciones que permitan anticipar los cambios en tecnología, competencias y entorno regulatorio.*

- *Sostenibilidad y continuidad organizacional de largo plazo.*
 - *Compromiso para ejecutar el plan estratégico.*
- *Delimitar los objetivos estratégicos así como un plan de acción para alcanzarlos, estableciendo las metas y desafíos institucionales de corto, mediano y largo plazo para cada objetivo definido.*
- *Evaluar los riesgos e identificar las acciones para abordararlos.*
- *Alinear la estructura organizacional –perfiles, relaciones, competencias, procesos de decisión y resolución de conflictos– con la estrategia, para sobrellevar y asegurar el avance hacia los propósitos definidos.”*

Lo anterior se debe a la inobservancia por parte de la DP del marco técnico- normativo, que desde 2018 aproximadamente se ha venido modificando a través de los lineamientos de MIDEPLAN y el MH para incorporar el modelo de Gestión por Resultados, además, la normativa contempla aspectos como la vinculación de los instrumentos de planificación, definición de la población objetivo, rendición de cuentas, y participación de la población en los procesos de planificación institucional.

Sobre la definición de la población debe considerarse la no realización de diagnósticos y caracterización de la población objetivo, aunque se tiene insumos derivados de diagnósticos o caracterizaciones, la institución no lo tiene interiorizado como una definición y priorización de la población y sus necesidades, ya que se indica que se atiende a toda la población, además no consta en los documentos como el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), el perfil epidemiológico, la evaluación que se hizo con las funciones esenciales de salud pública, la priorización y selección de las necesidades de la población objetivo para el largo, mediano y corto plazo a partir de dichos insumos.

Lo anterior ya que, al revisar los documentos no se comprobó que se ejecutara el análisis de las líneas de acción o intervenciones a realizar a partir de las necesidades de población, por ejemplo, en el ASIS, la Guía Metodológica para su elaboración⁷ señala que, para la elaboración primero se debe proceder a seleccionar los indicadores de interés, realizando la descripción del entorno, luego la priorización de las principales causas de mortalidad del país y los problemas percibidos por la comunidad, para posteriormente pasar a la priorización de esos problemas mediante herramientas como el diagrama de causa y efecto, análisis de PARETO, analizando la información resultante y definiendo las líneas de acción, aspectos que no se visualizan en el archivo suministrado, tampoco por parte de la DP al conducir el proceso de planificación institucional.

Al no tener la institución identificada la población y evaluadas las acciones que ejecuta, así como al existir una desvinculación del presupuesto y la planificación de corto, mediano y largo plazo, incrementa el riesgo de la producción de servicios, no acorde a las prioridades de política pública y resultados esperados por la población, y por ende, una inadecuada asignación y administración de recursos institucionales.

⁷ https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/shared/biblio_view.php?bibid=9390&tab=opac

2.3. Presupuesto por Resultados.

Desde el punto de vista del modelo de gestión por resultados, referirse a un presupuesto por resultados es hablar de la necesidad de orientar el proceso presupuestario a partir de la modificación y mejora de las herramientas institucionales, que permitan la vinculación entre la planificación institucional y el presupuesto, sin embargo, se determinó que a nivel del MS no se reúnen las condiciones necesarias para una planificación con enfoque a resultados desde el presupuesto.

En el caso de la estructura programática del Ministerio, esta se limita a la segregación de programas y subprogramas que se han definido institucionalmente, sin que se abarque las actividades o proyectos para cada programa, y si bien se identifica la unidad ejecutora, no se asignan responsables que procuren cumplir con los resultados planificados y el aprovechamiento de los recursos para cada programa, subprograma y actividad, también, no se identifica la población objetivo a la cual van dirigidos los productos, así como los resultados y productos, tampoco se le comunica a las áreas internas los productos, la población objetivo y los resultados esperados, ni se implementan mecanismos de mejoramiento continuo.

Además, no hay vinculación entre la planificación y el presupuesto de forma que la asignación de los recursos financieros se alinean con los productos y resultados definidos, esto ya que al revisar tanto la Ley de Presupuesto Institucional del año 2022 y el POI 2022, se observa por citar uno de los casos, que con respecto a la '*Dirección de Protección Radiológica y Salud Mental*' en el caso de la Ley de Presupuesto, se extraen en el caso de esta Dirección los siguientes productos e indicadores del Subprograma de Rectoría:

Imagen N°1
Productos e indicadores definidos - Ley de Presupuesto Institucional del año 2022
Dirección de Protección Radiológica y Salud Mental

#	Producto	Usuarios (as)			
PF.02.	Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	Población en general			
		Cantidad			
		2022	2023	2024	
Unidad de Medida					
	Norma en salud	4,00	5,00	5,00	
	Inspección de control ambiental y protección radiológica.	130,00	140,00	140,00	
#	Producto	Usuarios (as)			



#	Tipo Indicador	Dimensión	Indicador	
PF.02.01.	Gestión	Eficacia	Número de toneladas de residuos sólidos gestionados en forma integral diariamente.	
Metas				
Línea Base	2022	2023	2024	2025
3.720,00	4.060,00	4.065,00	4.065,00	-

Fuente de Datos: Los datos son suministrados por la Unidad de Administración de Servicios de Salud (UASSAH), de la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental. Los datos de residuos ordinarios son los reportados a la UASSAH por los municipios y los entregados a disposición final en rellenos Los sanitarios. Los datos de residuos peligrosos y residuos de manejo especial son suministrados a la UASSAH por los gestores autorizados

#	Tipo Indicador	Dimensión	Indicador	
PF.02.02.	Gestión	Eficacia	Número de autorizaciones sanitarias	
Metas				
Línea Base	2022	2023	2024	2025
-	2.134,00	2.134,00	2.134,00	-
Fuente de Datos: Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental del Ministerio de Salud y de las Direcciones Regionales y Áreas Rectoras de Salud.				
Notas Técnicas: Las actividades que de acuerdo a la Ley N° 5395 requieran autorización por parte del Ministerio de Salud y cumplan con los requisitos establecidos en la normativa vigente, podrán operar durante el período establecido.				

Fuente: Ley de Presupuesto Ley 211_2022

Sin embargo, al revisar el POI de la Dirección Radiológica y Salud Ambiental se observa que en la columna denominada "Producto" no existe un producto llamado 'Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano' únicamente se encuentran los siguientes:

1. Aumentar la cantidad de residuos sólidos gestionados integralmente (recolección, separación, reciclaje y disposición final)
2. Autorizaciones sanitarias
3. Calidad de agua para consumo humano en zonas prioritarias monitoreada
4. Control estatal
5. Decomisos realizados
6. Denuncias sanitarias Emergencias por productos peligrosos
7. Inspecciones sanitarias
8. Mantenimiento relleno sanitario Río Azul
9. Módulos sanitarios
10. Normas en salud
11. Plan de mejora de la autoevaluación de Control Interno.
12. POI (Ipsum Plan)
13. Planes y proyectos en ejecución Procedimientos, revisados, diseñados y ajustados.
14. Sistemas de información
15. Teletrabajo Institucional.
16. Vistos Buenos de Ubicación según nivel de complejidad

Si se considera la unidad de medida que se indica en el producto de la ley de presupuesto, se observa que dicho producto podría ser que tenga relación con los productos 7 y 10 de la lista anterior, para los cuales hay varias actividades según se observa en la siguiente Tabla, o bien que en la Ley de presupuesto se concentren todos, lo cual no debería ser así por transparencia y trazabilidad de la información, así como para una mejor asignación de recursos, máxime que en los otros subprogramas también se observó asignación de recursos para esa dirección, con lo cual no queda claro cuáles son las acciones que se van a ejecutar con los recursos asignados en cada caso.

Imagen N°2

Productos relacionados con la unidad de medida de la ley de presupuesto Dirección de Protección Radiológica y Salud Mental

Programa presupuestario	Dependencia responsable	Nivel	Objetivo	Producto	Plan de referencia	Actividad
631-01 RECTORÍA DE LA SALUD	Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	Específico	Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano, investigaciones y tecnologías en salud con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población	Normas en salud	n.a.	Elaboración Reglamento de establecimiento de límites máximos de las emisiones de los productos de tabaco
631-01 RECTORÍA DE LA SALUD	Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	Específico	Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano, investigaciones y tecnologías en salud con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población	Normas en salud	n.a.	Elaboración de protección radiológica
631-01 RECTORÍA DE LA SALUD	Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	Específico	Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano, investigaciones y tecnologías en salud con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población	Normas en salud	n.a.	Elaboración reglamento de transporte de materiales radiactivos
631-01 RECTORÍA DE LA SALUD	Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	Específico	Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano, investigaciones y tecnologías en salud con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población	Normas en salud	n.a.	Elaboración reglamento Seguridad Física
631-01 RECTORÍA DE LA SALUD	Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	Específico	Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano, investigaciones y tecnologías en salud con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población	Inspecciones sanitarias	n.a.	Inspecciones radiaciones
631-01 RECTORÍA DE LA SALUD	Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	Específico	Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano, investigaciones y tecnologías en salud con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población	Inspecciones sanitarias	n.a.	Muestreos asadas y acueductos
631-01 RECTORÍA DE LA SALUD	Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	Específico	Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano, investigaciones y tecnologías en salud con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población	Inspecciones sanitarias	n.a.	Inspecciones campos electromagnéticos
631-01 RECTORÍA DE LA SALUD	Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	Específico	Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano, investigaciones y tecnologías en salud con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población	Inspecciones sanitarias	n.a.	Inspecciones residuos
631-01 RECTORÍA DE LA SALUD	Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental	Específico	Ejercer la regulación y el control de servicios, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano, investigaciones y tecnologías en salud con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población	Inspecciones sanitarias	n.a.	Inspecciones rellenos sanitarios

Fuente: POI Dirección Radiológica y Salud Ambiental

Adicionalmente al revisar si se considera en la programación presupuestaria elementos como la misión, objetivos, metas de gestión e indicadores de desempeño, se observa que en el caso de la misión y los objetivos estratégicos planteados en el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, se pueden percibir algunas acciones a ejecutar según los atributos de la misión y de los objetivos, sin embargo, en el caso de objetivos como *“Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud, mediante el desarrollo de las condiciones y capacidades institucionales necesarias para el ejercicio eficiente y eficaz de sus funciones”* y *“Dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales, que intervienen en el proceso salud-enfermedad-muerte, con el fin de mejorar el estado de salud de la población”*, no se tiene productos relacionados, es importante mencionar que únicamente se enuncian al inicio los objetivos del PNDIP.

En cuanto a los indicadores de Desempeño⁸ si bien en los indicadores de la Ley de Presupuesto se definen con una 'Dimensión' de Eficacia y eficiencia, es decir, son considerados como indicadores de desempeño sobre la eficacia de las acciones desarrolladas, y los cuales en su mayoría miden el número de Áreas Rectoras, número de operativos, normas, etc., al considerar que se define como un indicador de desempeño aquellos que, en el caso de la eficacia mide el grado de cumplimiento de un objetivo, programa o proyecto, y en el caso de la eficiencia mide la relación entre el logro obtenido con respecto a los insumos o recursos utilizados, se debe indicar que los indicadores de la ley de presupuesto planteados por la institución, no son de desempeño, por el contrario van enfocados a los productos⁹, los cuales según la Guía de Indicadores: Orientaciones básicas para su elaboración, serían indicadores según el nivel de la Cadena de Resultados, en la cual se revisa la *“relación entre los insumos, actividades o procesos y los resultados (producto, efecto e impacto) ofreciendo información sobre cuánto se está alcanzando (o no) de las metas esperadas, en cada uno de los niveles de la cadena de resultados.”*

Por otro lado, no se cuenta con un sistema de costos de los productos finales planificados con el fin de disponer de información suficiente y oportuna para apoyar la toma de decisiones, asegurar el buen uso de los recursos públicos y alcanzar los resultados definidos, y tampoco existe un proceso de formulación, aprobación y seguimiento del presupuesto institucional con enfoque a resultados para asegurar que los recursos se asignen con una visión sistémica y prospectiva, ya que no se ha implementado procedimientos, en los que se considere, la secuencia lógica en las actividades que se

⁸ Se define como indicadores de desempeño aquellos que miden Eficacia, Eficiencia, Economía y Calidad, en donde:

Eficacia: Este indicador mide el grado de cumplimiento de los objetivos de un programa o proyecto. Dicho de otra forma, mide los logros entre lo planificado y lo obtenido, o en qué medida se está cumpliendo con sus objetivos, 'sin referirse al costo de los mismos.

Eficiencia: Este indicador mide la relación entre el logro obtenido con respecto a los insumos o recursos utilizados.

La eficiencia se puede medir mediante: Productividad media, Costos de producción

Economía: Este indicador mide la capacidad del programa/institución para administrar, generar o movilizar adecuadamente los recursos financieros. Es una dimensión de la eficiencia.

A este indicador 'no le interesan los objetivos, solo ve costos'.

Calidad: Este indicador mide los atributos, capacidades o características que deben tener los bienes y servicios para satisfacer los objetivos. Es una dimensión de la eficacia. La calidad se puede medir mediante la oportunidad, la accesibilidad, la percepción de los usuarios y la presión en la entrega de los servicios. De la Fuente Olguín, J. (2010a). ¿Cómo se construye un indicador de desempeño. Dirección General de Desarrollo Económico y Social, Viceministerio de Planificación, Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo de República Dominicana.

⁹ Miden la cantidad de los bienes y servicios que se brindan resultantes de una intervención, comprometidos a la población beneficiaria y que se proveen mediante las actividades de una institución o de una acción gubernamental, así como el grado de eficiencia, eficacia, calidad y economía en su producción. Los indicadores de producto deberían ser de utilidad para conocer el rendimiento de la política, plan, programa o proyecto, en relación con las metas programadas (UNFPA, 2004). Guía de Indicadores: Orientaciones básicas para su elaboración, Emitida por MIDEPLAN en 2018

deben ejecutar, los responsables y plazos de la ejecución y aprobación de las actividades, ni mecanismos que aseguren la vinculación, la formulación y aprobación del presupuesto con los resultados planificados.

Finalmente, no se elaboran presupuestos plurianuales de forma que consideren las necesidades de la población objetivo en el mediano y largo plazo para estimar, priorizar y gestionar los recursos requeridos, dado que se indicó que no es una competencia de los Ministerios; mientras que en relación a la rendición de cuentas en el Ministerio de Salud si bien se realiza algunos esfuerzo, por informar y tomar decisiones e implementación de mecanismos de mejora, se realiza al estar definido que se deben emitir los informes de ejecución, pero no porque sea una práctica de la institución, en vista de que los estos son subidos a la página de forma tardía, no tienen un lenguaje que un ciudadano común pueda entender sin conocer el lenguaje técnico, de acuerdo a las características que debe reunir la información para una adecuada transparencia y rendición de cuentas.

Esta forma de realizar la programación de los recursos, ya la normativa del país la contempla de forma general al indicar en los diferentes instrumentos normativos que se realiza es una estimación de ingresos y egresos necesarios para cumplir con los objetivos, es así que la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, Ley N° 8131 establece¹⁰ que la administración de los recursos financieros se orientará a los intereses generales de la sociedad, atendiendo los principios de economía, eficacia y eficiencia, para lo cual deberán expresar con claridad los objetivos, las metas y los productos que se pretenden alcanzar, así como los recursos necesarios para cumplirlos, de manera que puedan reflejar el costo.

Es por lo anterior que, al definir que es el presupuesto el Decreto N°33446 'Criterios y Lineamientos Generales sobre el Proceso Presupuestario del Sector Público' indica que es el *'instrumento que expresa en términos financieros el plan anual operativo de cada institución, mediante la estimación de los ingresos probables y los egresos necesarios para cumplir con los objetivos y las metas de los programas presupuestarios establecidos'*¹¹, el cual debe entre otros principios¹² considerar la integralidad, es decir, considerar de manera armoniosa, oportuna y coordinada todos los elementos sustantivos relacionados con el proceso presupuestario, así como la participación de los funcionarios de la entidad y de los ciudadanos en las diferentes fases del proceso presupuestario se debe propiciar la aplicación de mecanismos idóneos para que se consideren las opiniones.

Con respecto a la definición de una estructura programática presupuestaria alineada con los resultados planificados, desagregada en subprogramas y actividades o proyectos para cada programa, se debe indicar que esta tiene su fundamento en el artículo 33 de la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, que establece el inicio del proceso de formulación del presupuesto, el cual se inicia según se indica con la

¹⁰ ARTÍCULO 5.- Principios presupuestarios incisos b y e

¹¹ Artículo 2º.-Definiciones

¹² Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (N-1-2012-DC-DFOE) (Resolución R-DC-24-2012-de las 9 horas del 26 de marzo de 2012). Artículo 3º, Principios del proceso presupuestario: 2.2.3 Principios presupuestarios. En concordancia con el marco jurídico y técnico, tanto para el presupuesto institucional como para el proceso presupuestario, se deberá cumplir con los siguientes principios, según correspondan: c) Principio de programación. Los presupuestos deberán expresar con claridad los objetivos, las metas y los productos que se pretenden alcanzar, así como los recursos necesarios para cumplirlos, de manera que puedan reflejar el costo. q) Principio de participación. En las diferentes fases del proceso presupuestario se debe propiciar la aplicación de mecanismos idóneos para que se consideren las opiniones de las personas que conforman la organización y de la ciudadanía.

planificación operativa que cada órgano y entidad debe realizar en concordancia con los planes de mediano y largo plazo, las políticas y los objetivos institucionales definidos para el período, los asuntos coyunturales, la política presupuestaria y los lineamientos que se dicten para el efecto.

Al respecto los Lineamientos Técnicos sobre el Presupuesto de la República para el año 2022 establecen en su artículo 32 que debe existir una vinculación de los planes operativos institucionales con la planificación de mediano y largo plazo, mismos que también deberán vincularse al PNDIP, pero además, en el artículo 34 se señala que se deberá aplicar la metodología de programación orientada a resultados, con el fin de programar y evaluar la prestación de los bienes y servicios, así como los efectos e impactos que se generen con la gestión de sus entidades, por lo que para la elaboración de la programación presupuestaria deberán atender lo establecido en el Anexo denominado *“Programación presupuestaria en el marco de la gestión para resultados en el desarrollo”*, es importante mencionar que estos dos artículos desde el año 2019 se observó se vienen incluyendo pero fueron acentuados en 2021.

Por su parte, la Guía metodológica para fortalecer el proceso de revisión y ajuste de las estructuras programáticas del presupuesto de Costa Rica en el marco de la gestión para resultados en el desarrollo, emitida por el MH y MIDEPLAN en el año 2018, en los puntos 3, 3.1, B.5, B.6 de la página 29, establece que:

“La estructura programática del presupuesto permite vincular los recursos financieros que se requieren para posibilitar la producción de los bienes y/o servicios finales, con los cuales apoya la obtención de los resultados y es una condición indispensable para la aplicación posterior de la técnica de la programación presupuestaria, en la cual se incluirán los recursos financieros y físicos reales vinculados a la producción final. En relación con las estructuras programáticas, la categoría de mayor nivel es el programa, el cual podrá estar subdividido en subprogramas, mientras que las categorías de menor nivel son las de actividad y de obra para el caso de los proyectos. Esta estructura no debe definirse según la estructura organizacional.”

Debe señalarse que las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (N-1-2012-DC-DFOE/), en relación al presupuesto establecen en la norma 2.2.7 lo relacionado al Presupuesto por programas, indicando que las unidades competentes, deben definir y aprobar los programas del presupuesto acorde con las funciones sustantivas de la institución y considerando entre otros aspectos, las categorías programáticas que rigen para la planificación institucional, para lo cual, como parte de la estructura programática se deberán establecer las subdivisiones en categorías de nivel inferior -subprograma, actividad, proyecto, obra, tarea-, que se requieran de acuerdo con las necesidades de información para la toma de decisiones; en relación a la forma y contenido de las categorías programáticas,

La norma 2.2.8 establece los aspectos básicos; mismas que también establecen en la norma 2.2.5 la visión plurianual en el presupuesto institucional, el cual, de conformidad con el principio de anualidad, únicamente debe incluir los ingresos y gastos que se produzcan durante el año de su vigencia, sin embargo, éstos deben estar acordes con proyecciones plurianuales de la gestión financiera que realice la institución, en procura de la sostenibilidad y la continuidad de los servicios y bienes que presta, así como del valor público que la institución debe aportar a la sociedad, para lo cual, las instituciones deben establecer los

mecanismos e instrumentos necesarios que permitan realizar las proyecciones de las fuentes de financiamiento y de los gastos relacionados con el logro de esos resultados, para un periodo que cubra al menos los tres años siguientes al ejercicio del presupuesto que se formula.

Por otro lado, con relación a la estructura de costos es importante mencionar que el inciso e) del artículo 5 de la Ley de Administración Financiera hace alusión a la necesidad de contar con dichas estructuras, que los productos reflejen su costo en atención al principio de programación que indica '*Los presupuestos deberán expresar con claridad los objetivos, las metas y los productos que se pretenden alcanzar, así como los recursos necesarios para cumplirlos, de manera que puedan reflejar el costo*'.

Finalmente, de acuerdo al Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional, en razón de la Transparencia y rendición de cuentas, el Estado debe garantizar la publicidad de la información respecto a su gestión, cuya divulgación debe estar disponible para el escrutinio público de manera que garantice la transparencia de sus actividades y permita el acceso público a la información, propiciando de esta manera el control imparcial y efectivo de las personas usuarias, para lo que es necesario contar con canales aptos de comunicación, donde se expongan no solo el uso de los recursos, sino también los logros obtenidos, en ese sentido se ha indicado por la Procuraduría General de la Republica en Dictamen N° C-041-2007 del 14 de febrero de 2007:

*"La rendición de cuentas, a partir del enfoque sistemático que dispone la Constitución Política, consiste en la obligación a cargo de todo titular de competencias públicas de actuar apegado al ordenamiento jurídico, de ejercer en forma ética, económica, eficaz y eficiente sus competencias y **de generar y proporcionar la información necesaria y suficiente para que su actividad se evalúe**. Este concepto implica paralelamente la obligación, a cargo de terceros, de evaluar los resultados de dicha gestión, tomando en cuenta tanto el respeto de las disposiciones normativas aplicables como el cumplimiento de los objetivos y metas previamente establecidos (preferiblemente en el instrumento en que se le asignan los recursos presupuestarios para cumplir con sus funciones) **con la consecuente responsabilidad en caso de incumplimiento.**" (énfasis agregado) (SABORÍO VALVERDE, Rodolfo. Rendición de Cuentas en Costa Rica. Diagnóstico y Propuesta de Sistematización. San José: Editorial Juricentro, 2004, página 39) (...)"*

Según se señaló, realizar la vinculación entre el presupuesto y lo planificado es difícil de lograr, porque el Ministerio de Salud no tiene un centro de costo para poder determinar cuánto sería el costo de cada una de las actividades de esos productos y metas, por lo que al no contar con una estructura de costos para poder determinar el valor de cada uno de los objetivos, además que la mayor cantidad de costo que tiene es la planilla y el techo presupuestario en el cual hay que asignar recursos a los órganos desconcentrados al ser el Ministerio de Salud el rector de salud, entonces primero se debe financiar la planilla con todos sus recursos recurrentes, luego los costos fijos (servicio eléctricos, telefónicos, agua, impuestos, póliza de riesgos etc.), viáticos, combustible, de esta forma se trabaja el presupuesto.

Mientras que según se señaló en oficio MS-DA-0405-2023 la institución no cuenta con una estructura de costos definida, se debe a que el SIGAF del MH, utilizado por el Ministerio de Salud, no cuenta con dicha funcionalidad, por lo que la DA y la UF, realizan

distribución de presupuesto entre las unidades organizativas a través de reservas presupuestarias, lo cual permite individualizar el presupuesto, pero no es realmente un sistema de costeo.

Con respecto a los presupuestos plurianuales, al consultar que acciones se han implementado para definir las fuentes de financiamiento a mediano y largo plazo requeridas por la institución para el logro de los resultados planteados y así garantizar la continuidad de los servicios que presta y la ejecución de los resultados planificados, se indicó mediante oficio MS-DA-0405-2023 que no es competencia de los ministerios estimar ingresos y formular un presupuesto para tal fin, cada Ministerio lo que formula es el presupuesto de gastos, para lo cual debe considerar el límite máximo a presupuestar que le asigne y comuniqué el Ministro de Hacienda, debiendo ajustar los gastos a ese límite, el cual se utiliza para cubrir los gastos en orden de las prioridades indicadas en los lineamientos que emite la Dirección General de Presupuesto Nacional.

El que la estructura programática del presupuesto no abarca las actividades y proyectos, y que no se cuente con una estructura de costos dificulta vincular los recursos financieros que se requieren para posibilitar la producción de los bienes y/o servicios finales, y el costo de generarlos.

Además, una desvinculación del presupuesto y la planificación de corto, mediano y largo plazo conlleva a que la producción de bienes y servicios finales de la institución, no sea acorde a las prioridades de política pública y los resultados esperados por la población meta, con un uso de los recursos en donde no se garantiza una adecuada asignación y administración, y por ende no acorde a los intereses generales de la sociedad, y a los principios de economía, eficacia y eficiencia, así como una ejecución efectiva y transparente del gasto, según el cumplimiento de metas y los efectos e impactos logrados en la sociedad, ya que desde la perspectiva del modelo de gestión de resultados es importante la previsión de gastos en función de las prioridades y la ejecución de los recursos asignados de acuerdo a los resultados esperados, considerando tanto los productos como los efectos en la población, más que la simple contabilización de gastos monetarios.

2.4. Gestión Financiera y Adquisiciones

El Ministerio de Salud no cuenta con un proceso de gestión financiera y adquisiciones, estrictamente alineado con el modelo de GpRD, el cual permita de manera razonable integrar los elementos administrativos institucionales que hacen posible la captación de recursos y su aplicación para el cumplimiento de los objetivos.

Se observó oportunidades de mejora en las acciones que ejecuta la Administración para fomentar la cultura y el liderazgo institucional, para el fortalecimiento de la gestión financiera del Ministerio de Salud. Al aplicar una encuesta a una muestra de 10 funcionarios de la DFBS (DFBS), para medir la cultura y el liderazgo institucional presente en pro de fortalecer la gestión financiera, de la cual solamente la mitad respondió a la misma, se determinó falta de oportunidad en elementos formales para el direccionamiento y propósito al trabajo realizado, como los son la definición de una visión clara de cada proceso, la interiorización de los valores institucionales, así como de mecanismos para la detección de conductas

antiéticas. En cuanto al estilo de liderazgo implantado, se observó falta de oportunidad en cuanto a la comunicación de ideas y mensajes de manera clara, concisa y persuasiva, el manejo de situaciones por resolver o problemáticas por parte de los encargados de dirigir el proceso, el brindar oportunidades de crecimiento y desarrollo profesional a los colaboradores así como aplicar mecanismos para reconocer el trabajo de los colaboradores, producto del logro y contribución de su labor a la gestión realizada.

Por otro lado, se observó falta de oportunidad en la integración de los elementos administrativos institucionales orientados a la captación y aplicación de los recursos financieros que ejecuta la Administración, observándose que el proceso aplicado se ejecuta de manera informal, de acuerdo con la experiencia que se genera en el día a día por los funcionarios involucrados, sin la definición de procedimientos formales actualizados, que instrumentalice el marco técnico y normativo aplicable a la institución. Dentro de la intranet institucional se encuentran, los procesos denominados “*Contratación de Bienes y Servicios*” y “*Gestión de Recursos Financieros MS.NI.LI.07*”, los cuales cuentan con procedimientos desactualizados desde el año 2007, con vacíos en cuanto a la adopción de sistemas como el SICOP, el Ipsum Plan entre otros, y a la vez hacen referencia a instancias que ya no se encuentran dentro de la estructura del Ministerio de Salud, como la Unidad de Desarrollo Organizacional; teniendo de esta manera solamente 3 procedimientos¹³ con una actualización resiente, de las cuales, algunas han sido a raíz de recomendaciones emitidas por esta Auditoría Interna¹⁴.

En cuanto sistemas de información, según lo indicado no todos los procesos están integrados a los sistemas existentes, donde se tiene el caso del SIGAF, que integra la gestión del Presupuesto de Gobierno de los programas 631-01 Rectoría de la Promoción Social de la Salud, el 631-02 Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud y la parte de programa 631-03 Consejo Técnico de Asistencia Medico Social CTAMS, correspondiente a los ingresos recibidos por parte de la Junta de Protección Social, siendo que los ingresos que se reciben por los servicios que produce el Ministerio de Salud del programa 631-03 producto de los permisos de funcionamiento, registro y control y del análisis de agua, se gestionan mediante el SIAF, sin observarse una interfase que comunique la información de ambos sistemas. Además, en este mismo sistema SIAF se gestionan los procesos de gestión financiera de los órganos adscritos al Ministerio de Salud: 631-05 Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología y el 638-00 Consejo Nacional de Investigación en Salud.

En cuanto a la integración del proceso financiero, propiamente a través de las Normas de Contabilidad del Sector Público, se observó que, si bien la Administración cuenta con plazo para dar por adoptada la NICSP en la institución y que esta ha definido una política y una estrategia de adopción del proceso¹⁵, esta Auditoría Interna ha podido evidenciar mediante

13 Trámite de Solicitud de Pago de Facturas, MS.NC.SLA.05.04.04

Fondo de Trabajo Reembolsable en Efectivo del Fideicomiso 872 BNCR-CTAMS MS.NI.LI.07.04

Asignación y Presupuestación de los Recursos recibidos de la Junta De Protección Social por la Ley NO. 8718 MS.NC.LI.07.06

14 Mediante informe de Auditoría Interna MS-AI-2022, se recomendó:

4.2. *Actualizar el procedimiento MS.NI.LI.07.04 Ejecución de Caja Chica, para que se incluya la justificación de la compra por parte de las Unidades Organizativas solicitantes, según lo dispone el Reglamento General de Fondo de Caja Chica, en aras de garantizar la protección y conservación del patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro o uso indebido. Para el cumplimiento de lo anterior, se considera el plazo de dos meses después de aceptado el presente informe.*

15 En el informe emitido por la CGR DFOE-BIS-IF-00011-2021 del 09 de noviembre 2021, se dispuso a emitir una política y una estrategia de adopción de las NICSP

los estudios que ha ejecutado sobre el tema, que el Ministerio de Salud no ha operacionalizado de manera razonable lo planificado en la política, la estrategia y los planes de trabajo definidos para implementar las NICSP¹⁶.

En cuanto a las herramientas utilizadas por la Administración para considerar las necesidades y requerimientos de todas las áreas internas de la institución, como parte del proceso de gestión financiera, se observó que la institución solamente cuenta con herramientas para el presupuesto del Fidecomiso 872-BNCR-MS, siendo estas herramientas el “Cuadro específico” la cual tiene alcance para la partida 5 Bienes Duraderos y bajo un límite presupuestario ya definido previamente por la DA y la herramienta Cuadro básico, el cual es para el suministros de oficina. Según indicó la Administración para el caso de Presupuesto de Gobierno, en algún momento se hacía un levantamiento de necesidades igual al Fidecomiso, sin embargo, según lo mencionado llegó el momento que el presupuesto solo alcanzaba para planillas y gastos fijos. Respecto al levantamiento de necesidades para este Presupuesto de Gobierno Central, esta Auditoría Interna pudo evidenciar en los periodos 2022 y 2023, se realizaron contrataciones realizadas con este presupuesto, las cuales no están relacionadas con gastos fijos, como según se indicó; y para los cuales no se observó alguna herramienta de identificación de necesidades como se cuenta para el presupuesto del Fidecomiso indicado. En el siguiente cuadro se detalla estas contrataciones observadas:

Cuadro N°1
Compras realizadas con el presupuesto de Gobierno Central
Periodo 2022

Número de Procedimiento	Bien\Servicio	Cantidad	Moneda	Monto Adjudicado	Fecha Adjudicación
2022LA-000006-0009200001	COMPUTADORA PORTATIL,	170	USD	322.117	27/1/2023
2022CD-000025-0009200001	ESTANTERIA METALICA	9	CRC	1.881.450	14/11/2022
2022CD-000013-0009200001	Compra de trofeos para ceremonia premiación del proyecto transforma.	30	CRC	286.455	13/6/2022
2022CD-000021-0009200001	VAPEADORES CIGARROS ELECTRÓNICOS,	8	CRC	1.187.992	11/8/2022

Fuente: Página web del observatorio de compras públicas, MH.

En cuanto al manejo de los presupuestos, no se observó que la formulación presupuestaria esté vinculada con la planificación operativa incluida en los POI de la institución, si no que ésta se vincula directamente con el PNDIP, y a nivel estratégico institucional, únicamente con los objetivos de Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, base con la cual se formula la Ley de Presupuesto. Esta situación limita que las metas indicadas en la planificación operativa se les puede asignar un recurso específico para su efectiva ejecución, aumentando el riesgo de incumplimiento para aquellas que requieran contenido presupuestario.

16 Informe MS-AI-100-2023 Auditoría sobre el Proceso de Implementación de las NICSP 39 Beneficios a los empleados en el Ministerio de Salud.

En cuanto a la ejecución presupuestaria propiamente realizada en la institución, si bien es cierto se observó que el Ministerio de Salud realiza un seguimiento semestral donde revisa el nivel de avance y una evaluación final donde mide el logro de la ejecución, tanto a nivel dinerario como a nivel de metas; se determinó debilidades en el proceso de seguimiento, al presentarse incongruencia entre los porcentajes de avance de medio periodo de los indicadores con los de fin de periodo, situación que según la justificación indicada se debe a errores relacionados con el planteamiento de estos; situación que pudo contribuir al incumplimientos a fin de periodo, al aumentar el riesgo de no tener la información oportuna a medio periodo que permitiera alertar de manera temprana y tomar las decisiones correspondientes. En el siguiente cuadro se muestra algunos de los indicadores con esta condición para el programa '631-00 Rectoría de la Salud - Subprograma 631-01 Rectoría de la Producción Social de la Salud'.

Imagen N°3
Cumplimiento de indicadores
Subprograma 631-01: Rectoría de la Producción Social de la Salud- al 31-12-2022

Nombre del producto	Nombre del Indicador	Programado	Alcanzado al 30/06/2022 ¹	Porcentaje alcanzado al 30/06/2022 ¹	Alcanzado al 31/12/2022	Porcentaje alcanzado al 31/12/2022
PF.01. Políticas, planes, programas, proyectos y acciones estratégicas en salud	PF.01.01. Número de proyectos regionales y locales en salud mental en cumplimiento del Decreto 40881-S ejecutados a nivel sectorial e interinstitucional.	5,00	-	-	4,00	80,00%
PF.01. Políticas, planes, programas, proyectos y acciones estratégicas en salud	PF.01.02. Número de regiones de salud implementando el programa: Abordaje Integral del Embarazo Adolescente	3,00	1,00	33,33%	1,00	33,33%
PF.01. Políticas, planes, programas, proyectos y acciones estratégicas en salud	PF.01.03. Número de áreas rectoras de salud implementado acciones para la prevención de la obesidad en población escolar	11,00	11,00	100,00%	11,00	100,00%
PF.01. Políticas, planes, programas, proyectos y acciones estratégicas en salud	PF.01.04. Número de cantones implementando la estrategia "Ciudades Amigables con las personas mayores y personas con discapacidad"	5,00	3,00	60,00%	5,00	100,00%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.01. Número de toneladas de residuos sólidos gestionados en forma integral diariamente.	8 000,00	15 180,00	189,50%	4 356,00	54,45%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.02. Número de autorizaciones sanitarias	1 977,00	3 882,00	196,36%	7 776,00	393,32%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.03. Porcentaje de establecimientos con permiso sanitario de funcionamiento con visita de verificación posterior a entrega de PSF	27,00%	19,00%	70,37%	22,00%	81,48%
PF.02. Regulación y control de servicios, establecimientos, eventos y ambiente humano.	PF.02.04. Número de días hábiles para el otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento de establecimientos con actividades de riesgo clase A y B	2,00	2,50	80,00%	2,50	0,00%
PF.03. Regulación y control de servicios y establecimientos de salud.	PF.03.01. Porcentaje de servicios de salud públicos y privados habilitados con visita de control.	70,00%	69,00%	98,57%	68,00%	97,14%
PF.03. Regulación y control de servicios y establecimientos de salud.	PF.03.02. Número de normas en salud elaboradas	12,00	3,00	25,00%	8,00	66,67%
PF.03. Regulación y control de servicios y establecimientos de salud.	PF.03.03. Número de operativos de donación y trasplante de órganos y tejidos fiscalizados	25,00	15,00	60,00%	30,00	120,00%
PF.04. Regulación y Control de productos de Interés Sanitario	PF.04.01. Número de días hábiles para la inscripción de medicamentos	98,00	147,00	66,67%	183,00	0,00%
PF.04. Regulación y Control de productos de Interés Sanitario	PF.04.02. Número de días hábiles para la renovación de la inscripción de medicamentos con declaración jurada	16,00	51,00	31,37%	57,00	0,00%
PF.04. Regulación y Control de productos de Interés Sanitario	PF.04.03. Número de productos de interés sanitario controlados	4 500,00	30 338,00	674,18%	13 544,00	300,98%
PF.04. Regulación y Control de productos de Interés Sanitario	PF.04.04. Número de solicitudes de registro de productos de interés sanitario evaluadas	61 000,00	34 865,00	57,16%	64 315,00	105,43%
PF.05. Control integral de dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores.	PF.05.01. Número de cantones priorizados con acciones para el control de vectores	31,00	31,00	100,00%	31,00	100,00%
PF.06. Atención de Emergencia Sanitaria COVID-19	PF.06.01. Número de casos confirmados de COVID - 19 abordados	700 000,00	964 398,00	137,77%	593 863,00	84,84%
PF.06. Atención de Emergencia Sanitaria COVID-19	PF.06.02. Número de Actos Administrativos emitidos	359 168,00	1 274 663,00	354,89%	1 664 292,00	463,37%
PF.06. Atención de Emergencia Sanitaria COVID-19	PF.06.03. Número de incidentes Atendidos.	20 352,00	26 811,00	131,74%	34 753,00	170,76%

Fuente: Direcciones de Rectoría, Ministerio de Salud

Fuente: Tomado de documento: Informe de evaluación física y financiera de la ejecución del presupuesto 2022

Adicionalmente en cuanto a los informes de ejecución presupuestaria, no se observó oportunidad de la presentación de la información dentro de la página web del Ministerio, en el apartado de transparencia; El Informe de seguimiento y el de evaluación final del ejercicio 2022 se publicaron hasta el mes de julio del 2023.

Sobre la gestión de riesgo del periodo 2022 que realizó la DFBS y sus unidades, se determinó que el mismo se realiza dentro del esquema institucional del Ipsum Plan, el cual, de acuerdo con lo observado en este sistema, presenta oportunidades de mejora respecto al marco técnico y normativo del SEVRI aplicable. A continuación, se detalla lo observado en cada actividad del proceso.

1. Actividad de identificación: no se observa un análisis del riesgo inherente, así como del riesgo residual, a partir del aporte que puedan brindar las posibles actividades de control existentes previamente en la institución.
2. Actividad de análisis del riesgo: en el caso de algunos riesgos, no queda claro la identificación de la actividad de control que se define. Por ejemplo, para el caso del riesgo *'Posible falla informática en los sistemas'* correspondiente al Área de Tesorería, se indica como actividad de control *"Que no se realicen actualizaciones o modificaciones al sistema mientras se tramitan pagos."*; actividad de control que pareciera ser más bien un evento.
3. Actividad de evaluación: No se observó que la Administración haya definido cual es el nivel de riesgo tolerable y aceptable por la institución en el Sistema Ipsum Plan.
4. Actividad de Administración del riesgo: Si bien es cierto la Administración establece actividades de administración del riesgo, no se observó que se realizara un análisis de estas en cuanto a determinar la relación costo-beneficio de llevar a cabo cada opción, la capacidad e idoneidad de los entes participantes internos y externos a la institución en cada opción, el cumplimiento del interés público y el resguardo de la hacienda pública y la viabilidad jurídica, técnica y operacional de las opciones.
5. Revisión: Se observó que no se da un seguimiento oportuno a las medidas de administración de riesgo, por ejemplo, para 4 riesgo se determinó actividades de administración que se indicó *"Si colaboró"* para mitigar el riesgo, sin embargo, las mismas tuvieron un avance del 0%

En cuanto al proceso de adquisiciones, se observó que los planes de compras no son publicados de manera oportuna según lo indicado en el bloque de legalidad aplicable, ni en SICOP ni en la página del Ministerio de Salud, ni para el año 2022 ni el 2023.

Si bien es cierto la Administración, desde la entrada en vigor de la nueva ley la Ley General de Contratación Pública N° 9986, ha especificado en mayor detalle los planes de compra en comparación con los del año 2022, no se observó que los planes de adquisiciones definidos para el año 2023¹⁷, se realizara una vinculación con los objetivos estratégicos, lo cual permita promover el logro de los resultados establecidos, ni que las contrataciones realizadas para este año, se encuentren estrictamente dentro del Plan de Compra respectivo. Se observó un cumplimiento razonable en cuanto al Plan de compras del Fidecomiso 872-MS-BNCR del 2023, donde se pudo identificar que tres contrataciones

¹⁷ Plan de adquisiciones Gobierno Central-Tabaco y Plan de adquisiciones Gobierno Fidecomiso CTAMS 872-BNCR

escogidas aleatoriamente ejecutadas durante este periodo si estaban en dicho plan, sin embargo, al realizar el mismo ejercicio el Plan de Compras de Gobierno - Tabaco, se encontraron contrataciones realizadas en el 2023, que no están en los planes de compras respectivos, ni en sus ampliaciones.

Referente al seguimiento y evaluación de estos planes de adquisiciones, no se evidenció acciones implementadas por la Administración dentro de la red de transparencia del Ministerio de Salud, que evidencie el seguimiento para monitorear el avance en la ejecución del plan de adquisiciones institucional que permita promover el logro de los resultados establecidos, más allá de las ampliaciones realizadas al Plan de adquisiciones del Fidecomiso 872-MS-BNCR y de Gobierno Central, sin embargo, llama la atención que tanto los planes como las ampliaciones, son del mismo día, el 25 de julio del 2023. En cuanto a la evaluación, no se determinó que la Administración evaluara los planes de compra del año 2022 y ni rindiera un informe al respecto de su ejecución, en la red de transparencia del Ministerio de Salud.

Finalmente, en cuanto al proceso de adopción de los nuevos cambios incorporados por la Ley General de Contratación Pública N.º 9986, los lineamientos establecidos por la Proveeduría Institucional han sido mediante oficio¹⁸, en los cuales hace referencia a cierto elementos relacionados a los requisitos para el inicio del trámite de contratación y a la incorporación de criterios de compra pública estratégica en la metodología de evaluación del cartel, sin observarse lineamientos sobre el resto del proceso de contratación pública y del plan de compras como tal. En cuanto a las acciones puntuales adoptadas por la Unidad de Proveeduría Institucional en procura de implementar una gestión orientada a resultados, las misma según se indicó a esta Auditoría Interna, se circunscriben a un instructivo SICOP, el cual es básicamente de consulta del expediente y un oficio de invitación a solicitar acompañamiento en los procesos de contratación administrativa por parte de la Proveeduría Institucional, sin suministrarse algún otra acción que permita dar seguimiento, evaluar, transparentar, informar y tomar decisiones respecto al cumplimiento de las contrataciones en cuanto al alcance, precio y plazo, así como de los planes de adquisiciones.

En cuanto a la integración del proceso, la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, N° 8131 establece en el Artículo 29 como subsistemas del Sistema de Administración Financiera, entre otros, los procesos de presupuesto, tesorería, contabilidad, contratación pública, los cuales deberán estar interrelacionados y para los cuales según la norma de Control Interno 2.1.d una de las responsabilidades del Jerarca y de los Titulares Subordinados, está el establecimiento de un adecuado ambiente de control que incluya, entre otros aspectos, una apropiada estructura organizativa acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales, para lo cual según la norma de control interno 4.1 define también como parte de sus responsabilidades, el diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar, las actividades de control pertinentes, las que comprenden las políticas, los procedimientos y los mecanismos que contribuyen a asegurar razonablemente la operación y el fortalecimiento del SCI y el logro de los objetivos institucionales. Dichas actividades deben ser dinámicas, a fin de introducirles las mejoras que procedan en virtud de los requisitos que deben cumplir para garantizar razonablemente su efectividad.

18 MS-DFBS-PI-0131-23 del 2 de febrero del 2023 y MS-DFBS-PI-0835-2023 25 de julio del 2023

En relación con la cultura y liderazgo del proceso, la Ley de Control interno establece en el artículo 13 inciso a) el deber de los Jerarcas y Titulares subordinados de Mantener y demostrar integridad y valores éticos en el ejercicio de sus deberes y obligaciones, así como contribuir con su liderazgo y sus acciones a promoverlos en el resto de la organización, para el cumplimiento efectivo por parte de los demás funcionarios. En consonancia con lo anterior, el Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional, emitido por el MIDEPLAN en julio del 2017 entre otros elementos comunes orientadores para la construcción de un modelo de mejora institucional, destacan la orientación hacia una cultura de calidad que propicie un ambiente de compromiso en el talento humano que integra las instituciones, en las actividades que se realizan en la generación de productos y servicios, bajo un y enfoque de calidad y el desarrollo de un liderazgo mediante la cual la Alta Dirección guía y sostiene a la organización estableciendo la misión, la visión, los valores y las expectativas de desempeño, considerando elementos como involucramiento de la Alta Dirección, esquemas de liderazgo organizacional, aprovechamiento de capacidades, sistemas de responsabilidades, vinculación de estructura organizacional y estrategia, entre otros.

Referente a la articulación del proceso a través de la adopción de la NICSP en la institución, de acuerdo con el documento 'Estrategia de coordinación, comunicación y seguimiento del proceso de implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP) periodo 2020-2024' emitido por la Contabilidad Nacional, es fundamental establecer estrategias que permitan abordar el análisis del avance actual, la aproximación a la situación deseada, la formulación de programas, tareas, actividades y guías, que permitan cumplir con el objetivo final propuesto en el proceso de adopción de las NICSP.

Por otro lado, en cuanto a la verificación de las necesidades institucionales ante a formulación presupuestaria, los Criterios y Lineamientos Generales sobre el Proceso Presupuestario del Sector Público, DE N Decreto N° 33446, establecen en el artículo 22 inciso d) y f) como parte de los criterios para el desarrollo de la fase de ejecución presupuestaria, entre otros, la coordinación oportuna con aquellas instancias internas y externas que tienen incidencia directa con la ejecución de los ingresos y egresos presupuestarios, así como propiciar el suministro oportuno de los bienes y servicios a los centros gestores productivos, de conformidad con los requerimientos establecidos por éstos en la programación de la ejecución física y financiera.

Referente a la articulación de los presupuestos a la planificación operativa, el Reglamento a la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, DE N° 32988, definen Plan Anual Operativo como Instrumento formulado en sujeción al PND en el que se concretan las políticas nacionales, sectoriales y regionales de las entidades públicas, que deberán ejecutar durante el período presupuestario y al cual se le deben estimar los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para obtener los resultados esperados. En concordancia con lo anterior en el artículo 23 de esta misma norma se define el deber de las Unidades Financieras de Efectuar el registro electrónico de las operaciones contables que se realizan durante el proceso de ejecución presupuestaria, así como las operaciones contables patrimoniales en los sistemas de información que autorice el ente rector de acuerdo con el cumplimiento de las NICSP.

Sobre el monitoreo de las operaciones, de la ejecución presupuestaria y su planificación asociada, el Reglamento general del Sistema Nacional de Planificación N° 37735-PLAN define el en el artículo 2.25 monitoreo de la siguiente manera:

“Monitoreo: proceso puntual y continuo de captación de información, según indicadores predefinidos, para determinar el estado actual de la situación de políticas, planes, programas y proyectos.”

De manera complementaria sobre la presentación de la información que genera el proceso de ejecución presupuestario y su monitoreo, en las Norma de Control Interno 5.6 se establece como atributos inherentes de la calidad de la información, la confiabilidad, oportunidad y la utilidad de esta.

El artículo 31 de la Ley General de Contratación Pública N° 9986, establece que, en el primer mes de cada período presupuestario, la Administración dará a conocer el programa de adquisiciones proyectado, el cual no implicará compromiso alguno de contratar (Tal publicación deberá realizarse en el sistema digital unificado). El Reglamento a la Ley General de Contratación Pública N° 43808-H en el artículo 37 inciso a) indica que las decisiones de iniciales de las contrataciones deberán tener una justificación y cuando corresponda, su vinculación con los planes de largo y mediano, plazo, el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Nacional de Inversión Pública, el Plan Anual Operativo, el presupuesto y el Programa de Adquisición Institucional, los Planes Estratégicos Sectoriales, así como con el Plan Nacional de Compra Pública, según lo establecido en la Ley de General de Contratación Pública. En cuanto a que la ejecución de las compras que estén en el Plan de Adquisiciones, el artículo 8 inciso e) de la mencionada Ley N°9986, establece como parte de los principios de eficacia y eficiencia que el uso de los fondos y bienes públicos y la conducta que todos los sujetos que intervienen en la actividad de compras públicas deben responder al cumplimiento de los fines, las metas y los objetivos institucionales y a la satisfacción del interés público, normándose además en el artículo 22 inciso e) de los Criterios y Lineamientos Generales sobre el Proceso Presupuestario del Sector Público, Decreto N° 33446, como un criterio para la ejecución presupuestaria, el procurar el cumplimiento del programa anual de adquisiciones.

En lo particular al monitoreo y evaluación del Plan de Compras, se debe recordar lo establecido en la Norma de Control Interno 4.5.1 respecto al deber del jerarca y de los titulares subordinados por ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.

Las situaciones descritas se originan por debilidades presentes en el ambiente de control del proceso de la gestión financiera y adquisiciones que ejecuta el Ministerio de Salud; el cual presenta falta de articulación y coordinación formal de las partes, debido a la carencia de lineamientos internos actualizados acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales, que a su vez fortalezcan la integración de las acciones presentes en las distintas unidades institucionales hacia una actitud positiva de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados.

Esta situación, aumenta el riesgo de no asegurar razonablemente el cumplimiento de los resultados esperados, la rendición de cuentas, la transparencia, la toma de decisiones y la mejora continua del proceso de Gestión Financiera y Adquisiciones; el cual por la importancia que tiene dentro de la institución, podría afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, así como la calidad del valor público a brindar a la población Costarricense, como parte del rol rector en salud que tiene la institución.

2.5. Gestión de Programas y Proyectos

El Ministerio de Salud carece de una Gestión de Programas y Proyectos estrictamente alineada con el modelo de GpRD.

La Institución, no cuenta con un proceso formal para gestionar la inversión pública, en el cual de manera integral se definan los roles y responsabilidades de los diferentes actores del este a nivel de portafolio, programa y proyectos de inversión a ejecutar, se analice el estado de situación de la inversión, se identifiquen, seleccione, priorice y se aprueben los programas y proyectos respecto a las prioridades y/o los objetivos estratégicos presentes en los respectivos instrumentos de planificación, para operativizar los proyectos a través de las fases del ciclo de vida de estos (Pre-inversión, inversión y post-inversión) según el marco normativo y técnico aplicable del SNIP.

Aunque existe un Plan de Inversión del Ministerio de Salud 2017-2026, el cual se concibió como un instrumento de planificación dirigida a impactar estratégicamente la inversión de la institución, sin embargo, según lo indicado por la DP, este Plan Inversión, no ha sido tomado como una herramienta de apoyo y control de las actividades. Tampoco se ha ingresado, dentro de la red de transparencia institucional, su seguimiento y evaluación. Según la metodología de seguimiento y evaluación de este plan, el responsable de esta labor es la DA con la asesoría de la DP.

De esta forma, el proceso presente en la institución carece de un portafolio así como de programas de inversión, lo que lleva a una desarticulación del mismo, existiendo proyectos aislados, los cuales no todos son del conocimiento de la DP, como encargada de conducir el proceso y enlace con el ente rector, determinándose además, que no a todos los proyectos se les aplica la normativa de inversión pública emitida por MIDEPLAN; existiendo así en la institución proyectos del Programa de Control de Tabaco, del Programa de Salud Mental y los propios proyectos inscritos en el Banco de Proyecto de MIDEPLAN.

Actualmente el Ministerio de Salud, con lo que cuenta es con un listado de proyectos de inversión dentro del Banco de Proyecto de MIDEPLAN, un listado de proyectos del Programa de Control de Tabaco, los cuales la DP lo conoce por tener la Directora de esta instancia, la coordinación técnica del Programa de Control de Tabaco y un listado de los proyectos de Salud Mental, los cuales son desconocidos por la DP; demostrando la inexistencia de un inventario consolidado de los proyectos que gestiona la institución, en el cual se centralice y administre la inversión como centro de la creación del valor público.

En cuanto a las herramientas usadas por la Administración para gestionar los proyectos, se tiene lo siguiente:

1. Guía Metodológica de Proyectos de Salud Mental publicada en el mes de enero del 2023, de la cual según indicó la DP, no se le participó en la construcción de esta.
2. Procedimiento *Elaboración y ejecución de proyectos financiados con la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud No.9028 MS. NI. LI.04.08*, el cual según lo mencionado por la DP se tiene que actualizar.
3. Procedimientos en materia de proyectos¹⁹, los cuales se encuentran desactualizados, siendo de los años 2009 y 2013, los cuales no consideran elementos de inversión pública definidos por el ente rector.

Al consultar a la DP, respecto a cómo organiza la institución el proceso de inversión y cuál es el mecanismo establecido para garantizar que todo proyecto se alinea a lo establecido en el SNIP, indicó que se está trabajando en un procedimiento interno al respecto.

En cuanto a estas herramientas existentes, se determinó que las usadas para trabajar los proyectos de Control de Tabaco y los proyectos de Salud Mental, abarcan ciertos puntos de las fases del ciclo de vida de los proyectos, sin embargo, no consideran la estructura mínima que establece MIDEPLAN en su normativa técnica aplicable.

De esta manera estas herramientas en la fase de preinversión se centran en la presentación de un ~~de~~ perfil de proyectos, sin contener elementos que permitan la elaboración de los estudios de preinversión²⁰ de acuerdo con la necesidad y la magnitud del proyecto a desarrollar. Según lo indicó la DP en entrevista aplicada, al referirse propiamente a los proyectos del Programa de Control de Tabaco mencionó lo siguiente:

(...) “los proyectos de Tabaco, no utilizan una metodología tan robusta de proyecto como tal, sino que se trabajan a nivel de ficha de perfil de proyecto, no llevan los estudios de una preinversión, ni los análisis tan específicos, ni los estudios de costos ni financieros, y no se podría decir, en qué fase del ciclo de vida estarían estos proyectos. Se indica también, que el procedimiento cita que estos proyectos son a nivel de perfil de proyecto”.

En cuanto a las fases de inversión indicada en estas herramientas, la misma es concebida como la contratación administrativa y para la fase de post inversión se establece cierto acercamientos, siendo que para la guía de Proyectos de Salud Mental se tiene un apartado donde se mide el cumplimiento del proyecto bajo ciertos parámetros²¹ y para los proyectos del Programa de Control de Tabaco un lineamiento general dentro del procedimiento establecido; sin embargo para ambas herramientas no se consideran integralmente los

19 Formulación de Proyectos en Salud MS.NI.FINSR.01.02.01, del año 2013 y Administración de Proyectos MS.NI.GN.08, del año 2009
20 Estudio de Perfil, Prefactibilidad o Factibilidad, de acuerdo con la necesidad de profundización de los diferentes estudios que tiene el proyecto

21 Alcance de resultados, Población beneficiaria, cumplimiento de cronogramas definidos del proyecto, información de la contratación, observaciones sobre cumplimiento de la contratación según términos de referencia y entrega de productos y Actividades programadas para la difusión de resultados.

elementos definidos por el ente rector dentro de Manual para evaluación de intervenciones públicas²², adaptada según la realidad institucional.

Por otro lado, estas herramientas no son uniformes en cuanto a la forma de gestionar los proyectos a lo interno del Ministerio de Salud, identificándose así que algunas de ellas incluyen de manera general ciertas acciones que podrían alinear el proceso al modelo de GpRD y otras no. De esta manera según la fase del ciclo de vida del proyecto se contempla:

1. Preinversión: Solamente la herramienta de los proyectos de control de Tabaco cuenta con un mecanismo para la priorización de los proyectos. En cuanto a mecanismos para la aprobación y aceptación de los proyectos, a la definición del financiamiento y a la vinculación de los proyectos con los presupuestos correspondientes, se observó solamente lineamiento interno generales para los proyectos de Control de Tabaco y de Salud Mental, careciéndose de criterio interno para los demás proyectos que se definen.
2. Fase de inversión: Solamente los proyectos de Control de Tabaco y de Salud mental definen elementos de coordinación y comunicación entre las partes, la verificación del cumplimiento de los plazos y la verificación de la calidad de la ejecución de los recursos, sin embargo, estos como elementos propios de la contratación que se realiza, sin ser visto estos lineamientos con el enfoque metodológico que define el MIDEPLAN. Para los restantes proyectos no se observa lineamientos internos que instrumentalicen lo normado por el ente rector.

No se aprecia que existan mecanismos formales para la construcción de los criterios de control de calidad y producción, el establecimiento de los indicadores de eficiencia y eficacia relativos a los costos que se aplican con el fin de implementar los ajustes o cambios requeridos de forma oportuna para cumplir con los resultados planificados, ni un costeo unitario de los bienes y servicios públicos asociados a los proyectos. Sobre este punto de costos, la DP no menciona lineamientos internos al respecto, y según indicó aplican Guía Metodológica General para la identificación, formulación y evaluación de proyectos de inversión pública, Costa Rica (evaluación financiera y análisis de costos), además, al analizar dos proyectos de infraestructura que se encuentra en el inventario suministrados, estos no incorporan la aplicación de lo indicado.

3. Fase de Post inversión: Se observó que la Guía de Proyectos de Salud Mental y el Procedimientos de Elaboración y ejecución de proyectos financiados con la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud No.9028, cuentan con ciertos elementos de evaluación de los proyectos una vez ejecutados, siendo cierto que estos proyectos de Control de Tabaco, cuentan con un lineamiento para evaluar el proyecto, el mismo es general y carece de algún control que lo instrumentalice. Solamente para los proyectos de Salud

22 Según este manual, su contenido aporta una serie de orientaciones técnicas y metodológicas para el desarrollo y la gestión de los procesos de evaluación en el seno del Sistema Nacional de Planificación (SNP), con lo cual se busca estandarizar e incentivar las prácticas evaluativas para brindar información con evidencia, que permita en primera instancia la toma de decisiones para la mejora de las políticas, planes, programas y proyectos públicos, apoyar la rendición de cuentas sobre el uso de recursos y los resultados logrados; promover el aprendizaje para mejorar el ciclo de planificación y las prácticas institucionales u organizacionales, y facilitar transparencia ante la ciudadanía, esto en concordancia con la GpR.

Mental cuentan con mecanismos para ejecutar la retroalimentación a efecto de que la evaluación realizada sea un insumo para la formulación de nuevos proyectos. Para los restantes proyectos no se encontró ni lineamiento interno ni control establecido al respecto, haciendo referencia únicamente a la noma del SNIP²³ que menciona estas evaluaciones, indicándose que la fecha la DP, no se ha aplicado estas normas que referencia.

De los proyectos que no se tiene lineamiento interno, porque según lo indicado les aplica la normativa del SNIP; al analizar dos²⁴ perfiles de proyectos seleccionados de manera aleatoria del listado que se indicó están en el BPIP de MIDEPLAN, se determinó que no aplicaron de manera razonable, lo establecido en la guía metodológica de MIDEPLAN aplicable a la fecha²⁵; en cuanto al análisis de la identificación del problema (Causa-efecto) y a la definición de alternativas de solución a partir de este, no se observó vinculación de los proyectos con la planificación estratégica asociada, tampoco, dentro del estudio de mercado se analizaron elementos como la definición de la oferta, la estimación de la demanda así como el cálculo de la demanda insatisfecha. Por otro lado, si bien se cuenta con un apartado de estudio técnico, el mismo se limita a analizar la localización geográfica del proyecto, omitiendo elementos indicados en la guía para este tema, y en cuanto al análisis de riesgos el mismo se refiere un análisis de toda el área localizada donde se va a ejecutar el proyecto. Finalmente, no se observa que el proyecto tenga evaluaciones financieras, análisis de costos, ni evaluación económica social; situación que limita la toma de decisiones de manera razonada.

Por otro lado, en cuanto al seguimiento se observa falta de oportunidad en los avances reportados en la ejecución de estos proyectos de infraestructura; teniéndose que el proyecto Construcción del Centro de Capacitación Regional-Iniciativa Salud Mesoamericana, Región Brunca, se encuentra en etapa de diseño, siendo formulado en el mes de abril del 2017; es decir, 6 años después, el proyecto continua sin ejecutarse y el proyecto Remodelación del Área Rectora de Salud de Montes de Oro de Puntarenas, a marzo del 2023, es decir más de 4 años después de la formulación, se encuentra en un 37% de avance de la obra, siendo esta una remodelación. Adicionalmente, según la DP, a los proyectos que ejecuta la institución no se les aplica evaluación expost, por ser los productos que genera la institución, productos intermedios.

Finalmente, el Ministerio de Salud no rinde cuentas sobre el seguimiento y evaluación de los proyectos, más allá de los proyectos de Control de Tabaco, los cuales no se actualiza desde el año 2016.

El artículo 15 del Reglamento para el funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) Decreto N° 43251-PLAN, define en los incisos c) y d) como parte de la responsabilidad de las Unidades de Planificación Institucional, entre otras el apoyar y asesorar a los jerarcas institucionales en la toma de decisiones en temas de inversión pública y realizar las gestiones internas para la elaboración, planificación, ejecución y seguimiento del portafolio de inversión pública y en concordancia con esto, el Lineamiento

23 Norma 1.20 de las Normas técnicas de inversión pública
Manual para evaluación de intervenciones públicas.

24 Construcción del Centro de Capacitación Regional-Iniciativa Salud Mesoamericana, Región Brunca
Remodelación del Área Rectora de Salud de Montes de Oro, Puntarenas

25 Guía metodológica general para la identificación, formulación y evaluación de proyectos de inversión pública

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr
Tel. 4003 5650

metodológico para la definición y gestión del portafolio de las entidades del sistema nacional de inversión pública, establece en el punto 1.4.1 la definición de roles y responsabilidades de la gobernanza del portafolio, en cuanto a las responsabilidades del encargado del portafolio, de los programas así como de los proyectos, según corresponda, indicando además en el apartado 1.3.1 los criterios de admisibilidad de los de los proyectos y programas de dicho portafolio.

Por otro lado, el mencionado Reglamento para el funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP), definen en el artículo 14 como parte de las funciones de las entidades dentro del ámbito de cobertura del SNIP, en el inciso d), e), h) i), j) y s) definen la responsabilidad de elaborar las guías metodológicas específicas que requiera la entidad, según su portafolio de proyectos, en conjunto con la Secretaría Sectorial y según los lineamientos de MIDEPLAN, el establecer el responsable de otorgar el aval técnico a cada uno de los proyectos durante las diferentes etapas de la fase de preinversión del proyecto, la elaboración del portafolio institucional, realizar la priorización de los proyectos, inscribir y actualizar los proyectos en el BPIP antes de incluirlos en el POI, y Generar los instrumentos necesarios para la operación y el mantenimiento de los diferentes proyectos bajo su responsabilidad, respectivamente.

El artículo 20 del reiterado Reglamento para el funcionamiento del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) establece que las instituciones deberán realizar la evaluación ex post de efecto y de impacto de los programas y proyectos de inversión pública seleccionados, utilizando los instrumentos elaborados por MIDEPLAN, con el fin de incorporar las lecciones aprendidas y retroalimentación a programas y proyectos futuros. Estas evaluaciones deberán presentarse a MIDEPLAN a través del módulo digital del BPIP.

En cuanto a la rendición de cuentas el Reglamento general del Sistema Nacional de Planificación - Decreto Ejecutivo N°37735-PLAN y sus reformas establece en el artículo 28 inciso b) la función de las Unidades de Planificación por operar como parte integrante del SNP para asegurar su efectivo funcionamiento y el cumplimiento de los instrumentos de planificación y de rendición de cuentas.

La situación determinada se debe a la ausencia de una visión estratégica articulada de la gestión de programas y proyectos que ejecuta la institución y a la falta de una integración de los esfuerzos realizados por las instancias que generan proyectos bajo un único bloque común de inversión pública debidamente alineado con el marco técnico y normativo aplicable del SNIP, el cual permita generar claridad, uniformidad y formalidad sobre el flujo del proceso, las partes involucradas, responsables, mecanismos de control, la información y productos esperados; así como, la ausencia de una revisión periódica del proceso que posibilite ajustar la dinámica organizacional a los nuevos procesos, según lo defina el ente rector.

Lo anotado, aumenta riesgo de que el uso de los recursos públicos para el cumplimiento de los objetivos, no este apegado a los principios de economía, eficiencia, eficacia, gradualidad y calidad de la inversión, lo que limita contribuir de manera razonable con el valor publico generado para el mejoramiento de la calidad de vida de la población objetivo en materia de salud.

2.6. Seguimiento y Evaluación

El Ministerio de Salud no cuenta con un proceso de seguimiento y evaluación estrictamente alineado con el modelo de GpRD, que facilite medir y analizar el avance de manera razonable, el desempeño y el resultado de la planificación realizada.

Para el caso de las políticas, planes y estrategia, el Ministerio de Salud suministra información en la red de transparencia institucional, solamente del seguimiento al PNDIP 2019-2022, no así el seguimiento y evaluación realizada a las diferentes políticas, planes y estrategias que genera la institución. Sobre este tema al menos 16 elementos de planificación estratégica que el Ministerio de Salud ha desarrollado o participado, de los cuales no se evidencia en dicha red de transparencia el seguimiento y la evaluación correspondiente.

En cuanto a la Planificación Operativa para el periodo evaluado, se realiza solamente la actividad de seguimiento sin aplicarse la actividad de evaluación. El seguimiento que se realiza consiste en incluir en la Red de Transparencia institucional el archivo de Excel que genera el Ipsum Plan²⁶, con el seguimiento reportado por las diferentes unidades organizativas, siendo información primaria la cual no se procesa ni se analiza por la DP. Sobre este punto, la Auditoría Interna revisó de manera aleatoria, dos Direcciones de Áreas Rectoras de la Salud, donde se observó falta de un seguimiento oportuno al avance tenido a medio periodo, lo que llevó a un bajo nivel de cumplimiento de los indicadores definidos al finalizar el ejercicio.

En la siguiente imagen se ilustran el comportamiento tenido por la DARS Curridabat, en el cual se observa que el patrón de cumplimiento a medio periodo como a final se mantienen.

Imagen N°4
Relación del cumplimiento de metas a medios periodo vs cumplimiento final
POI-DARS Curridabat 2022

Cumplimiento a medio periodo			Cumplimiento a fin de año		
Nivel de cumplimiento	Q de acciones	%	Nivel de cumplimiento	Q de acciones	%
100% cumplido	28	40%	100 % cumplido	34	49%
Entre 25% y 50% de cumplimiento	17	24%	Mas del 75 % de cumplimiento	10	14%
Sin avance	17	24%	Sin avance	8	11%
Mas del 75 % de cumplimiento	4	6%	Entre 25 y 50% de cumplimiento	8	11%
Entre 50% y 75% de cumplimiento	2	3%	Entre 50 y 75% de cumplimiento	6	9%
Menos del 25% de cumplimiento	1	1%	Menos del 25% de cumplimiento	3	4%
Superó la meta	1	1%	Superó la meta	1	1%
Total general	70	100%	Total general	70	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de los POI suministrados por la DP

²⁶ Aplicativo en el que la Administración realiza la planificación y brinda la actividad de seguimiento.

De la información expuesta, de la DARS Curridabat, se determina que, para el POI 2022, de los 70 indicadores planteados solamente el 41% (40% que cumplió la meta y 1% que la superaba) cumplía con su meta a medio periodo. Al final de periodo solamente el 50% de los indicadores planteados se cumplieron (49% que cumplieron la meta y 1% que la sobrepasó).

Para el caso de la DRRS Central Este, se muestra una situación similar donde, los comportamientos de medio periodo coinciden con los de fin de periodo, redundando en bajos niveles de cumplimiento de los indicadores establecidos.

Imagen N°5
Relación del cumplimiento de metas a medios periodo vs cumplimiento final
POI-DRRS Central Este 2022

Cumplimiento a medio año			Cumplimiento a fin de periodo		
Nivel de cumplimiento	Q de acciones	%	Nivel de cumplimiento	Q de acciones	%
Sin avance	36	55%	100 % cumplido	21	32%
Superó la meta	10	15%	Sin avance	17	26%
100% cumplido	10	15%	Superó la meta	14	21%
Entre 25% y 50% de cumplimiento	8	12%	Menos del 25% de cumplimiento	6	9%
Menos del 25% de cumplimiento	1	2%	Entre 25 y 50% de cumplimiento	4	6%
Mas del 75 % de cumplimiento	1	2%	Entre 50 y 75% de cumplimiento	4	6%
Total general	66	100%	Total general	66	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de los POI suministrados por la DP

Como se puede observar, a medio periodo de los 66 indicadores planteados, solamente el 30% (15% que cumplieron la meta y 15% que la sobrepasaban) cumplían con la meta, llevando a que el cumplimiento a fin de periodo se ubicara en un 53% (32% que cumplieron la meta y 21% que la superaron), según lo planteado.

Adicionalmente, no se observó que el Ministerio de Salud realice algún informe donde se analice de manera consolidada los avances que se van teniendo durante la ejecución del ejercicio respectivo ni un informe de evaluación final, de los POI. Esta situación limita la rendición de cuentas de los resultados obtenidos, la toma de decisiones oportuna basada en las alertas tempranas durante la ejecución del proceso, así como en la evaluación final de los resultados, situación que redunda en limitaciones para medir la realidad de las intervenciones realizadas y con esto definir la mejora continua del proceso. Aunado a esto, durante el 2022 no se implementaron mecanismos de verificación de la calidad de la información referente a los procesos de seguimiento y evaluación, con lo cual no se garantizó que esta fuera confiable, oportuna y útil, según se indicó por parte de la DP, debido a la Pandemia por Covid-19.

Sobre este punto, tanto la Auditoría Interna como la misma CGR, se ha referido al tema en cuanto a la importancia que el Ministerio de Salud, considere que no solo es necesario realizar una planificación, sino que también se debe dar seguimiento y evaluación, para verificar la puesta en práctica de esos planes, obtener la retroalimentación pertinente y tomar las acciones necesarias para su consecución, todo ello con el fin de cumplir con el objetivo de orientar y fortalecer el esfuerzo encaminado a la protección, mantenimiento y

mejoramiento de la salud del país. De esta forma en el informe DFOE-SOC-IF-13-2012 del 20 de diciembre del 2012, el ente contralor dispuso a la Administración implantar mecanismos que permitan evaluar el avance y cumplimiento de las políticas y de los planes existentes. Por otro lado, la Auditoría Interna, mediante informe MS-AI-446-2022 del 12 de setiembre del 2022 Seguimiento y evaluación para la implementación del Plan Nacional de Salud y del componente de salud del Plan Nacional de Desarrollo, recomendó entre otros temas el definir e implementar la metodología y/o lineamientos para realizar el seguimiento y evaluación del Plan Nacional de Salud y sus derivados.

En cuanto a los mecanismos establecidos en el Ministerio de Salud para medir el avance y el grado de cumplimiento de los resultados de la gestión institucional, este no cuenta con indicadores definidos, que permitan establecer un sistema de seguimiento y evaluación, esto según lo indicado por la DP, debido a los elevados costos económicos de diseñarlo y a las limitaciones de cantidad de personal e infraestructura tecnológica. Según se indicó además, en los instrumentos de planificación (Planes, Programas, Proyectos y Estrategias en Salud) sí se incorpora un conjunto de indicadores específicos con sus respectivas metas que permiten el seguimiento y la evaluación de dichos instrumentos; sin embargo, como se indicó anteriormente, en cuanto a los indicadores del POI (Principal herramienta de planificación operativa), se observó que a estos no se le da tratamiento oportuno en materia de seguimiento y evalúan, lo que propicia que no generen el valor esperado dentro de este proceso.

Para analizar estos mecanismos seguimiento y evaluación que pudiera tener el Ministerio de Salud en la materia, se aplicó una encuesta a los encargados de las Unidades de Apoyo logístico Administrativos (UALAS) así como a los encargados de Planificación regional, en la cual se indicó:

- Poco involucramiento por parte de la DP hacia las áreas regionales en las actividades de seguimiento y evaluación, siendo la principal actividad en la participan las relacionadas en la planificación operativa a través del seguimiento trimestral que realiza al POI, (Generación de la información indicada anteriormente). En cuanto a participación en temas estratégicos se indicó de manera aislada alguna participación, siendo esta situación más por una iniciativa propia del Área y no por solicitud expresa del Nivel Central de la Institución.
- Una limitada acción de la institución por fortalecer las capacidades del proceso, donde no se capacita a los funcionarios, siendo la principal acción para fortalecer las competencias técnicas y habilidades del proceso, actividades internas relacionadas a sesiones entre los propios grupos de Planificación y al acompañamiento dado por la DP sobre el proceso.
- Oportunidades de mejora de la cultura y liderazgo propiamente del proceso. Dentro de esta un apoyo insuficiente del Jerarca y los Titulares Subordinados, para ejecutar estos procesos en la institución, no se cuenta con una visión compartida formalmente establecida de los procesos, no se determinó-que se establezcan mecanismos formales para la detección de conductas antiéticas ni se observó un estímulo suficiente a los funcionarios, por el trabajo realizado, producto del logro y contribución de su labor a la gestión realizada.

- Propiamente en cuanto al tema de liderazgo que tiene la DP como encargada de conducir los procesos de planificación, seguimiento y evaluación, la mayoría de los encuestados no identifica que la DP tenga una visión clara del proceso, ni que, en sus manifestaciones y actuaciones diarias, se dé una adhesión a la planificación, al seguimiento y evaluación, como un medio para fortalecer la Gestión para Resultados. La mayoría de los encuestados observa oportunidades en la capacidad de esta dirección, por transmitir sus ideas de manera clara, así como para considerar las sugerencias y necesidades de los miembros de los equipos.

Por otro lado, en cuanto a los canales de rendición de cuentas y comunicación de los resultados del seguimiento y evaluación la Administración utiliza la página web para publicar el avance de la planificación que ejecuta, siendo básicamente temas de seguimiento y no de evaluación propiamente como se mencionó. Al transparentar la información hay falta de oportunidad en la frecuencia de publicación de la información, sin tenerse por ejemplo dentro de la información referente al PNDIP 2019-2022, que para el 2022 se publicara algún informe de seguimiento de este Plan. Por otro lado, en cuanto a la planificación operativa de los POI, se observó falta de oportunidad en cuanto a su presentación en la red de transparencia, notándose que para los archivos de Excel con los resultados del POI al cierre del año 2022, 7 direcciones (De las 10; considerando nivel Central) la publicación se dio hasta el mes de junio del 2023.

La Constitución Política establece en el artículo 11 la responsabilidad de la Administración Pública de someterse a un procedimiento de evaluación de resultados y rendición de cuentas, la cual desde luego implica un seguimiento y evaluación oportuno de la planificación que realiza.

El Reglamento general del Sistema Nacional de Planificación - Decreto Ejecutivo N°37735-PLAN y sus reformas establece en el artículo 28 como parte de las funciones de la UPI entre otras la Dirigir y coordinar los procesos de seguimiento y evaluación del cumplimiento institucional de las políticas y metas establecidas en el PND y en los instrumentos de planificación institucional, considerando otros instrumentos de planificación nacional, sectorial y regional, siendo según lo consagrado en el artículo 64 de este mismo cuerpo normativo una función del Subsistema de Seguimiento y Evaluación, el promover el monitoreo institucional de políticas, planes, programas y proyectos y evaluar y realizar seguimiento de políticas, planes, programas y proyectos estratégicos conforme a los objetivos y las metas del PND y de otros instrumentos de planificación, siendo responsabilidad según el artículo 67 adoptar en el nivel institucional, sectorial y regional, la autoevaluación de las políticas, programas y proyectos de acuerdo con las estrategias, lineamientos, metodologías y procedimientos establecidos por MIDEPLAN, el desarrollar funciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos estratégicos, según los lineamientos, metodologías y procedimientos de MIDEPLAN, con el fin de fortalecer la gestión institucional y su incidencia sectorial, así como la rendición de cuentas y participar y colaborar en actividades de capacitación que realice o coordine el Subsistema.



La Ley de Control Interno establece en el artículo 16, el deber del Jefe y de los Titulares subordinados de Contar entre otros, con procesos que permitan identificar y registrar información confiable, relevante, pertinente y oportuna; asimismo, que la información sea comunicada a la administración activa que la necesite, en la forma y dentro del plazo requeridos para el cumplimiento adecuado de sus responsabilidades. Bajo esta misma línea de ideas, las Normas de Control Interno del Sector Público 5.6 establecen también la responsabilidad del Jefe y los Titulares Subordinados, según sus competencias, de asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios, información que debe ser de calidad en cuanto a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.

Por otro lado, en mencionado artículo 64 del Reglamento general del Sistema Nacional de Planificación - Decreto Ejecutivo N°37735-PLAN y sus reformas, se definen como de las responsabilidades del Subsistema de Seguimiento y Evaluación, entre otras el desarrollar una cultura de seguimiento y evaluación en el sector público, así como promover actividades de capacitación dirigidos al fortalecimiento de la cultura institucional y sectorial de monitoreo, seguimiento y evaluación. Según el documento Modelo para el Mejoramiento de la Gestión Institucional, emitido por el MIDEPLAN establece, entre otras cualidades del liderazgo participar, desarrollar y establecer la misión, visión, valores y principios éticos de la institución y promover la participación activa de los funcionarios en el proceso de desarrollo del marco estratégico y establecer los mecanismos necesarios para la comunicación de la misma en todos los niveles organizacionales.

La situación encontrada obedece a que el Ministerio de Salud el proceso de Seguimiento y Evaluación presenta limitaciones que impiden desarrollar las acciones en estricto apego con el marco técnico y normativo aplicable. No hay procedimientos actualizados, existiendo algunos procedimientos relacionados al tema que se construyeron desde el año 2007²⁷, los cuales están desfasados con la realidad institucional y marco normativo de referencia, por ejemplo, Reglamento general del Sistema Nacional de Planificación - Decreto Ejecutivo N°37735-PLAN y sus reformas, que data desde el año 2013. Por otro lado, hay ausencia de definición puntual de roles, responsabilidades y coordinaciones de los involucrados (En los distintos niveles de gestión) en el proceso así de actividades de control y supervisión previas, concomitantes y posteriores que garantice la suficiencia del proceso. Sumado a lo anterior, podría existir limitación de recursos humanos y materiales para adaptar las acciones ejecutadas a la realidad que exige el modelo.

Lo señalado, limita que el Ministerio de Salud ajuste su gestión ante posibles desviaciones de manera oportuna y a su vez determinar la realidad de las intervenciones públicas realizadas, respecto al logro de los objetivos, para propiciar de manera efectiva transparentar los resultados, tomar decisiones al respecto y propiciar la mejora continua del proceso de planificación que ejecuta la institución.

27 Evaluación del impacto de las acciones en salud MS.NI.FINSR.02, Diseño de la evaluación MS.NI.FINSR.02.02, Seguimiento a la ejecución de las acciones programadas y evaluación de los indicadores de gestión e impacto en las áreas de gestión MS.NI.LI.04.07, Evaluación y ajuste del marco estratégico institucional planificación intrainstitucional MS.NI.LI.04.02, Elaboración e integración del plan táctico (plan operativo anual) MS.NI.LI.04.04

3. CONCLUSIONES

3.1. Posterior a la indagatoria se determina que en el Ministerio de Salud no se visualiza que exista como tal una orientación en este momento a la gestión por resultados, dado que no se cuenta con un marco propiamente establecido en el que se tenga una estrategia y con responsables bien definidos para impulsar el desarrollo e implementación del modelo como tal.

3.2. Al desarrollar las diferentes pruebas se determina que el Ministerio de Salud no realiza una planificación institucional desde una perspectiva de Gestión por resultados, y los insumos que tiene para realizar su gestión deben mejorar en razón de la alineación a la definición y caracterización de la población, la articulación de aspectos como los recursos necesarios, competencias, funciones, estructura, presupuesto, planificación hasta la identificación del valor público a generar con las intervenciones públicas o efectos esperados en la población, según las necesidades identificadas en esta.

3.3. Al desarrollar las diferentes pruebas de auditoría se determina que el Ministerio de Salud no realiza el proceso presupuestario desde una perspectiva de Gestión por resultados, y los insumos que tiene para realizar su gestión deben mejorar en razón del establecimiento de una estructura de costos que permita determinar el costo que tiene realizar cada actividad que desarrolla la institución y así lograr una vinculación entre la planificación y el presupuesto y por ende una mejor asignación de los recursos, además, de mejor aspectos como los indicadores de desempeño, estructura programática, etc.

3.4. Se determinó que el Ministerio de Salud no cuenta con un proceso de Gestión Financiera y Adquisiciones alineado al modelo de GpRD. El proceso existente no está formalmente integrado, y carece de herramientas actualizadas acordes con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales.

3.5. El Ministerio de Salud no cuenta con un proceso Gestión de Programas y Proyectos alineado al modelo de GpRD. El proceso existente es desarticulado, y carece de la definición de roles y responsabilidades, la definición del flujo de actividades que se deben ejecutar así como de las herramientas internas debidamente alineadas a los lineamientos técnicos y normativos definidos por el ente rector en la materia; situación que redundaría en el uso económico, eficiente y eficaz de los recursos que se ejecutan e impacta en la calidad de la inversión pública que realiza la institución, como centro de la creación del valor público y la GpRD en materia de la salud pública del país.

3.6. Se probó que el Ministerio de Salud no cuenta con un proceso de seguimiento y evaluación alineado al modelo de GpRD. Del proceso observado se encontró desarticulaciones entre los diferentes actores, falta de procedimientos formales y criterios establecidos en los cuales se muestre el flujo de actividades de seguimiento y de la evaluación a realizar, de acuerdo a los diferentes tipos de instrumentos planificación que usa la institución; situación que redundaría en la ausencia de información con la calidad suficiente para rendir cuentas de manera oportuna, tomar decisiones y generar mejora continua a los procesos.

4. RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo estipulado en el inciso b) del artículo 22 de la Ley de Control Interno, en razón de las debilidades encontradas en el desarrollo del estudio expuestas en el presente informe y con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno, en las labores relacionadas con el proceso de implementación del modelo de GpRD en el Ministerio de Salud, se considera oportuno enunciar las siguientes recomendaciones:

A la Ministra de Salud

- 4.1. Realizar las gestiones necesarias para que la institución adopte el Modelo de la Gestión por Resultados, para lo cual debe establecer la estrategia y los responsables para la implementación, articulando los componentes institucionales y los mecanismos para la supervisión y transparencia en la implementación del Modelo, según lo señalado en el pilar de Gobernanza. **Resultado 1.**

Para lo anterior, se debe ingresar al Sistema SAGAI, a más tardar el 30 de noviembre del 2023, el documento en que se informe a la Institución que se va a adoptar el Modelo y establezca los responsables para la implementación; y posterior al nombramiento de los responsables con fecha límite al 30 de marzo del 2024, ingresar copia de la estrategia definida, en la que se plasmen los diferentes aspectos a desarrollar y ejecutar, así como los plazos, para lograr la implementación del Modelo de GpRD en la institución

- 4.2. Ordenar a la Dirección de Planificación, definir, oficializar e implementar herramientas para obtener información útil y oportuna sobre las características de la población objetivo, sus necesidades actuales y futuras como insumo para la planificación estratégica, que vinculen la planificación operativa, la identificación y el cumplimiento de responsabilidades dentro de la cadena de resultados para el logro de los objetivos planificados. **Resultado 2.**

Para lo anterior, deberá ingresar al Sistema SAGAI posterior a la oficialización de la estrategia indicada en la recomendación 4.1, con fecha límite al 15 abril 2024, una certificación donde conste la definición y oficialización de los mecanismos solicitados. Asimismo, ingresar en este sistema, en un plazo de 3 meses posterior a la implementación de las herramientas con fecha límite al 15 julio 2024, las fuentes documentales que acrediten su implementación.

- 4.3. Definir, oficializar e implementar, un enfoque de valor público a entregar por el Ministerio de Salud a la población, e incorporarlo al PEI y demás instrumentos de Planificación. **Resultado 2.**

Ingresar al Sistema SAGAI posterior de haber aplicado las herramientas descritas en la recomendación 4.2, a más tardar el 30 de octubre del 2024 las fuentes documentales que acrediten la definición y oficialización del enfoque de valor público a entregar, y para el 31 de diciembre del 2024, las fuentes documentales que acrediten la incorporación en el POI y demás instrumentos de Planificación.

- 4.4. Ordenar a la Dirección de Planificación, elaborar un diagnóstico de brechas sobre las funciones, estructura, competencias y capacidades institucionales para cumplir con las actividades, proyectos, programas y productos planificados, según la capacidad instalada de la institución, así como de los recursos necesarios para ejecutarlos, y a partir de ahí realizar los ajustes necesarios en el proceso de planificación institucional. **Resultado 2 y 5.**

Para lo anterior, deberá ingresar al Sistema SAGAI posterior a la oficialización de la estrategia indicada en la recomendación 4.1, a más tardar en 30 de julio del 2024, el documento en el que se plasme el diagnóstico y análisis de brechas y necesidades realizado, y para el 31 de diciembre del 2024 las fuentes documentales que acrediten los ajustes realizados en la planificación institucional.

- 4.5. Ordenar a la División Administrativa y a la Dirección de Planificación, definir, oficializar e implementar mecanismos para la integración de los procesos de planificación y presupuesto con un enfoque por resultados, los cuales deberán vincular los diferentes instrumentos de planificación institucional con los recursos humanos y financieros necesarios con los programas, proyectos, actividades y productos a desarrollar. **Resultado 2, 3 y 4.**

Para lo anterior, deberá ingresar al Sistema SAGAI posterior a la oficialización de la estrategia indicada en la recomendación 4.1, a más tardar en 30 de junio del 2024, una certificación donde conste la definición y oficialización de los mecanismos solicitados. Asimismo, ingresar en este sistema, en posterior a la adopción de estos mecanismos, a más tardar el 30 de setiembre del 2024 las fuentes documentales que acrediten su implementación.

- 4.6 Instruir a los encargados de los procesos de planificación institucional, gestión de programas y proyectos, gestión financiera, presupuesto, adquisiciones, seguimiento y evaluación, para elaboren, oficialicen y divulguen los procedimientos bajo un enfoque de GpRD; los cuales permitan definir las actividades, frecuencias, los roles y líneas de responsabilidad y coordinación, así como las actividades de control y supervisión previas, concomitantes y posteriores que garanticen un cumplimiento razonable de esta labor, acorde con las necesidades y la dinámica de las circunstancias institucionales. **Resultado 2,3,4,5 y 6.**

Para lo anterior, deberá ingresar al Sistema SAGAI posterior a la oficialización de la estrategia indicada en la recomendación 4.1, a más tardar en 30 de setiembre del 2024, copia de los procedimientos divulgados

- 4.7 Ordenar a la DA definir, oficializar e implementar mecanismos para la estructura de los costos a nivel de productos, metas y resultados, así como, para la participación de las partes responsables involucradas en el ejercicio de vinculación de la planificación institucional y el presupuesto en todos sus programas, en procura del establecimiento de una visión estratégica que permita la articulación y priorización de recursos para alcanzar los resultados esperados en la atención de necesidades de la población objetivo del Ministerio de Salud, en el corto, mediano y largo plazos. **Resultado 3.**

Para lo anterior, deberá ingresar al Sistema SAGAI posterior a la oficialización de la estrategia indicada en la recomendación 4.1, a más tardar en 30 de setiembre del 2024, una certificación donde conste la definición y oficialización de los mecanismos. Asimismo, remitir a más tardar para el 31 de diciembre del 2024, una certificación donde se acredite su implementación.

- 4.8 Solicitar a la Comisión NICSP del Ministerio de Salud, un análisis del estado actual del proceso de adopción de las NICSP aplicables al Ministerio de Salud, en el cual se evidencie el avance de la política y la estrategia de adopción del proceso, los avances de los planes de acción definidos para la atención de las brechas identificadas, la programación de actividades que corresponda para la adopción del proceso en forma definitiva; y remitir a esta auditoría interna de manera trimestral y hasta la fecha límite definida para la adopción de las NICSP en las instituciones del Poder Ejecutivo, un informe de avance reportado por la Comisión NICSP del Ministerio de Salud en el cumplimiento de la programación de actividades definida. **Resultado 4.**

Para lo anterior, deberá ingresar al Sistema SAGAI a más tardar el 30 de noviembre del 2023, el análisis remitido por la Comisión NICSP con la información correspondiente e ingresar en este sistema, de manera trimestral, copia de los informes al proceso de adopción de las NICSP.

- 4.9 Ordenar a la Dirección de Planificación, el establecimiento de los indicadores para el seguimiento y evaluación acorde con la realidad institucional, según la Guía de indicadores, orientaciones básicas para su elaboración emitida por el MIDEPLAN, y definir a partir de estos, las herramientas de analítica de datos, que permita medir los resultados alcanzados de la planificación institucional, la gestión financiera, presupuesto, adquisiciones y la gestión de programas y proyecto, generando información útil, oportuna y confiable, para la toma de decisiones, la mejora continua de los procesos y la rendición de cuentas periódica interna y externa **Resultado 2,3,4,5 y 6.**

Para lo anterior, deberá ingresar al Sistema SAGAI posterior a la oficialización de la estrategia indicada en la recomendación 4.1, a más tardar en 30 de setiembre del 2024, el documento con las fichas de indicadores definidos y la herramienta construida y 30 de marzo del 2025, las fuentes documentales que acrediten la aplicación de la herramienta recomendada.

- 4.10 Ordenar a la Dirección General de Salud y a la Dirección de Planificación definir, divulgar e implementar de forma coordinada una estrategia para la gestión de programas y proyectos de inversión pública que ejecuta la institución, en el cual se defina la estructura mínima establecida por el ente rector, integrando a los involucrados en el proceso, sus roles y responsabilidades, así como los procedimientos, metodologías técnicas y los mecanismos para fortalecer el ambiente y las actividades de control para la operación del proceso, conforme al marco técnico y normativo aplicable,. **Resultado 5.**

Para lo anterior, deberá ingresar al Sistema SAGAI posterior a la oficialización de la estrategia indicada en la recomendación 4.1, a más tardar en 15 de setiembre del 2024, certificación de la emisión de la estrategia divulgada y el plan de operativización, en el que se observen actividades, recursos, plazos y responsables.

A la Directora General de Salud

- 4.11 Actualizar a partir de la implementación de la estrategia indicada en la recomendación anterior, el Plan de Inversión del Ministerio de Salud 2017-2026, el cual defina los productos, indicadores, metas, responsables y recursos que requiera la institución para ejecutar su labor rectora en salud. **Resultado 5**

Ingresar en el sistema SAGAI posterior a la oficialización de la estrategia indicada en la recomendación anterior y con fecha límite al 30 de marzo del 2025, copia del plan debidamente oficializado y divulgado.

Al Director Administrativo

- 4.12 Realizar los ajustes necesarios en la estructura programática de Ministerio para que esta sea segregadas no solo en programas y subprogramas, sino, en actividades y proyectos por cada programa de acuerdo con el marco normativo y el Modelo de Gestión por Resultados. **Resultado 3.**

Para lo anterior, deberá ingresar al Sistema SAGAI posterior a la oficialización de la estrategia indicada en la recomendación 4.1, a más tardar en 30 de setiembre del 2024, una certificación donde conste los ajustes realizados y para el 31 de diciembre del 2024, la certificación con las fuentes documentales donde se acredite su implementación.

- 4.13 Definir e Implementar mecanismos que permita garantizar las fuentes de financiamiento a mediano y largo plazo requeridas por la institución para el logro de los resultados planteados y así garantizar la continuidad de los servicios que presta y la ejecución de los resultados planificados. **Resultado 3 y 4.**

Para lo anterior, deberá ingresar al Sistema SAGAI posterior a la oficialización de la estrategia indicada en la recomendación 4.1, a más tardar en 15 de setiembre del 2024, una certificación donde conste los ajustes realizados y para el 31 de diciembre del 2024, la certificación con las fuentes documentales donde se acredite su implementación.



AUDITORÍA INTERNA

Emanuel Alberto Bolaños Mora
Auditor Encargado

Johana Leandro Fonseca
Auditora Encargada

Olga Alvarado Mora
Jefatura Unidad de Auditoría de
Rectoría de la Salud

MSc. Bernardita Irola Bonilla
Auditora Interna
Aprobado por: