



ASF-93-2016
29-07-2016

RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual operativo del Área Servicios Financieros de la Auditoría Interna, con el fin de analizar la programación y presupuesto del Hospital San Juan de Dios, según el Instructivo de formulación de presupuesto y demás normativa vigente.

Como resultado de la evaluación se determinó que se presentan oportunidades de mejora en el control interno de la programación y presupuesto, respecto a la asignación de recursos contrastados con el comportamiento de indicadores de gestión hospitalaria, así como en la formulación, aprobación y ejecución de los planes tácticos implementados. Asimismo, sobre la conveniencia institucional de diseñar, aprobar e implementar en el proceso de planificación y presupuesto, indicadores de gestión que reflejen eficientemente la atención implementada en el Hospital Nacional Psiquiátrico en el tratamiento de las enfermedades mentales.

A la vez, en la etapa de “formulación” de programación y presupuesto, se determina la ocasión de optimar el proceso con la conformación de un equipo de trabajo responsable velar por los aspectos legales y técnicos, con la participación de la ciudadanía, así como coordinación entre las áreas de Planificación y Presupuesto.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización institucional ha formulado a la Gerencia Médica y a la Dirección General del Hospital, adopten acciones recomendadas para mejorar la actividad de programación y presupuesto que se desarrolla en esta unidad ejecutora.

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

**AUDITORIA DE CARÁCTER ESPECIAL
INFORME DE CARÁCTER ESPECIAL SOBRE LA EVALUACIÓN INTEGRAL GERENCIAL ÁREA: PRESUPUESTO
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO
U.E. 2304**

ORIGEN DE LA AUDITORÍA

El estudio se realizó con fundamento en las competencias conferidas a la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno y en atención al Plan Anual Operativo 2016 del Área Servicios Financieros de este Órgano de Fiscalización.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la programación y ejecución del presupuesto del Hospital Nacional Psiquiátrico, según la normativa vigente aplicada en esta materia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Valorar el control interno llevado a cabo al programar y presupuestar los recursos financieros del Hospital Nacional Psiquiátrico.
2. Evaluar el control interno al ejecutar el gasto presupuestario durante el periodo 2016.
3. Revisar la suficiencia del contenido presupuestario en las partidas relacionadas directamente con la atención de los asegurados.

NATURALEZA Y ALCANCE

El estudio contempló el análisis sobre el proceso de programación y presupuesto de acuerdo con la planificación institucional.

Se cumplió con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA APLICADA

Como fuentes de información se utilizaron consultas directas por medio de oficios, consultas verbales, entrevistas y correos electrónicos, entre otros:

- Solicitud de la documentación relacionada con el tema en estudio.
- Consultas dirigidas a los funcionarios:
 - ✓ MBA. Roberth Venegas Fernández, Administrador a.i.
 - ✓ MBA. Guiselle Rojas Núñez, Sub-Administradora a.i.

- ✓ MSc. Gustavo Vargas Pardo, Asistente Dirección
- ✓ Bach. Sonia Valverde Valerín, Jefe Área Financiero Contable.
- ✓ Bach. Víctor Benavidez Rivera, Sub-área de Presupuesto.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno. Julio 2002
- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), Gaceta #26 del 6 de febrero 2009.
- Instructivo para la formulación del Plan-Presupuesto 2016-2017, Dirección de Planificación Institucional, Dirección de Presupuesto.
- Normas técnicas específicas Plan-Presupuesto.

DISPOSICIONES A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa

El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios. (...)”

ANTECEDENTES:

Según lo expone la Msc. Luz Jinet Rodríguez Jiménez, encargada Oficina de Relaciones Públicas del Hospital Nacional Psiquiátrico, los inicios del Hospital Nacional Psiquiátrico, se remontan al año 1869, siendo Presidente de la Junta de Caridad, el Lic. Vicente Herrera Zeledón, quien observó que en el Hospital San Juan de Dios había seis enfermos mentales, siendo que en 1877, se dispone ubicar un salón para enfermos mentales en las instalaciones de ese centro de salud.

Con el pasar del tiempo, a través del Ministro de Policía, el Estado instruyó a la Junta de Salud albergar a todos los individuos que deambulaban en la calle, dictando el acuerdo No. 34, en julio de 1883, con lo cual se construyó lo que años después se llamó Asilo Chapuí, dado que el Pbro Manuel Antonio Chapuí y Torres, donó un terreno en Mata Redonda.

Desde un primer momento se buscó reclutar personal idóneo para la atención de los enfermos mentales, por ello el Dr. Daniel Núñez, indagó en Europa personal para brindar atención en la sección de mujeres y para la sección de hombres, además de cuatro enfermeros.

En el año 1891, se contaba con una población de 158 enfermos, lo que produjo que la Junta de Salud comprara terrenos a diferentes personas para ampliar las instalaciones. Posteriormente, se presentó proyecto de ley para que recursos del impuesto de venta, se destinara a la construcción del nuevo Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí, en la llamada “Hacienda Las Pavas”, reinaugurado el 15 de setiembre de 1974, que estaría llamado a convertirse en uno de los mejores centros de atención psiquiátrica de América Latina.

Anterior a esta fecha, en 1973, por medio de la Ley N^o 5349, se establece el traspaso de los hospitales que estaban bajo la tutela de la Junta de Protección Social de San José, a la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo el Hospital Nacional Psiquiátrico uno de esos centros, traspaso que se hace efectivo en 1978.

No obstante lo anterior, la salud mental no había sido la prioridad en los modelos de atención, sino que la atención era propiamente a la enfermedad, derivando en un modelo de atención centrado en la Psiquiatría. Así, las acciones de salud mental propiamente dichas no asumieron en el pasado prioridad ni fueron objeto de políticas públicas en el Ministerio de Salud. No obstante, se impulsaron desde los distintos ámbitos gubernamentales y no gubernamentales acciones que directa o indirectamente inciden en la salud mental, como lo es el Plan Nacional de salud mental (2004-2010) y el Programa Nacional de Salud Mental Infantil 2004-2010.

Actualmente el Hospital Nacional Psiquiátrico es una institución de salud especializada en salud mental clase “A” en el Tercer Nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, con la misión de brindar atención integral especializada en la salud y enfermedad mental, con calidad, eficiencia y calidez, mediante el desarrollo de programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental en el individuo, la familia y la comunidad dentro del marco del respecto a los derechos humanos.

En el proceso sobre el Plan Estratégico 2008-2012, se analiza la visión del centro de salud en forma sistémica e innovadora hacia el 2025, impulsando una metodología con un enfoque cualitativo para dar profundidad al tratamiento de los enfermos mentales.

En este mismo sentido, se nombra a la Doctora Lilia Uribe León, como Directora General del Hospital Nacional Psiquiátrico y en el acuerdo de Junta Directiva, Sesión 8660 del 12 setiembre 2013, se conoce el “Diagnóstico Situacional 2013 del Hospital Nacional Psiquiátrico, y propuesta para el mejoramiento de la atención”, acordándose:

1. Instruir a la Gerencia Médica, para que por medio de la Dirección Desarrollo Servicios de Salud se brinde el apoyo necesario para la implementación de cambios en el modelo de atención a la Enfermedad Mental en todos los niveles de atención hacia un modelo integral comunitario y basado en derechos humanos.
2. Instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que con el apoyo de la Dirección Desarrollo de Salud, defina y modernice los servicios de atención directa a la población menor de edad con enfermedad mental, a través de acompañamiento técnico e inclusión de las mismas en los planes de inversión de infraestructura.
3. Instruir a las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, y Médica, para que se analice la planificación y desarrollo del proyecto para la construcción del Centro de atención para personas con enfermedad mental en conflicto con la Ley (CAPEMCOL), mediante financiamiento de Ley de la Junta de Protección Social.
4. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que analice la viabilidad de la inclusión en el plan de inversiones de equipo médico y tecnologías, en el Hospital Nacional Psiquiátrico.
5. Instruir a la Gerencia Médica para que, por medio del Hospital Nacional Psiquiátrico y con el concurso de la Dirección Jurídica, se analicen y recomienden acciones tendientes a promoción que las personas que se encuentran en los centros de atención psiquiátrica (en estado de abandono) sean referidas o trasladadas a los órganos competentes.

Considerando el acuerdo de la Junta Directiva y el diagnóstico del Hospital presentado, se planteó la planificación de mediano plazo del Hospital como instrumento de gerencia y gestión en el ámbito de la salud mental y psiquiatría durante el quinquenio 2014-2018, y se constituyó el documento conocido como “Plan Táctico 2014-2018”, que impulsa la participación, el consenso de las diferentes áreas y servicios, logrando acuerdos sobre las temáticas prioritarias y de relevancia para el desarrollo del Hospital.

Como parte de la metodología utilizada para la elaboración del Plan Táctico del Hospital, se integró un equipo de trabajo (multidisciplinario), nombrado por la Dirección General. Posteriormente, se recopiló, revisó y analizó la bibliografía pertinente, con el propósito de desarrollar el análisis de situación, el ámbito de actuación, la identificación de problemas relevantes, y la previsión de los recursos, así como el tiempo requerido para la preparación del plan. De acuerdo con el “Plan Táctico 2014-2018” del Hospital, en la formulación y priorización de elementos directores se utilizó los planteamientos y lineamientos de la siguiente normativa:

- Política Nacional de Salud Mental 2012-2021
- Una CCSS renovada hacia el 2025, Plan Estratégico Institucional 2010-2015
- Plan Estratégico Institucional Reajustado, Macro – políticas 2013-2016
- Evaluación Plan Estratégico del Hospital Nacional Psiquiátrico 2008 – 2012
- Evaluaciones operativas de los Servicios del Hospital.

La estructura organizacional, de acuerdo con el objetivo del Hospital, brinda la prestación de servicios integrales de salud especializados en: Psiquiatría y Salud Mental, a través de la atención ambulatoria, de hospitalización, rehabilitación y atención comunitaria; donde se cuenta con el soporte de los servicios de: diagnóstico, terapéuticos, administrativos y de apoyo.

Lo anterior con el propósito de potenciar la atención integral e integrada en salud mental, dando coherencia y sentido al accionar del Hospital e ir más allá de las respuestas mecánicas a los problemas cotidianos, estableciendo objetivos concretos, consensuados y viables para mejorar de calidad de vida de las personas, la familia y la comunidad.

HALLAZGOS

HALLAZGO NO. 1 SOBRE LA FORMULACIÓN DEL PLAN-PRESUPUESTO 2016-2017.

En la etapa de “formulación” del Plan-Presupuesto 2016-2017 del Hospital Nacional Psiquiátrico, no se cumplió aspectos normativos sobre la conformación de un equipo de trabajo encargado, la participación de instancias internas y externas, (Ejemplo: Junta de Salud), así como la elaboración y firma de la “Certificación de cumplimiento de requisitos” técnicos y legales.

- **Conformación de un equipo de trabajo encargado:**

El Instructivo de formulación del Plan-Presupuesto 2016-2017 sobre la conformación de un equipo de trabajo en la etapa de “formulación” para la programación física y presupuestaria, indica:

“...Conformación y participación del equipo involucrado.

La máxima autoridad de la unidad ejecutora deberá conformar a lo interno, un equipo de trabajo encargado de la formulación del Plan-Presupuesto, el cual incluye al encargado del plan anual y encargado de presupuesto, además de otros funcionarios que cuenten con el conocimiento pleno del proceso de formulación o en aspectos específicos que fortalezcan el mismo. ./.. Este equipo deberá nombrar un coordinador de trabajo, quien velará porque el proceso se ejecute según las disposiciones legales y técnicas que aplican para el proceso...”

Asimismo, las Normas Técnicas de Administración Financiera de la CCSS, sobre los criterios que debe considerar la Administración en la etapa de “formulación”, señalan:

“...f.) Conformar grupos interdisciplinarios, con los responsables de cada programa y la asistencia permanente de los encargados de planificación y de presupuesto o, en su defecto, de quienes conocen y manejan los asuntos financieros y contables para formular el plan anual operativo y el presupuesto...”

Respecto a la conformación del “grupo de trabajo encargado de la formulación del Plan-Presupuesto”, el documento “Plan-Presupuesto Financiero Período 2016-2017” del Hospital Nacional Psiquiátrico, incluye una lista de participantes que elaboraron el Plan-Presupuesto, compuesta por jefaturas de servicios médicos y administrativos que hicieron los planes individuales de cada Servicio, pero no se conforma el “grupo de trabajo” requerido en la normativa, dado que no tuvieron toda la responsabilidad del proceso de formulación para la programación física y presupuestaria del Hospital para el periodo 2016-2017.

A la vez, mediante el documento denominado “Plan Táctico 2014-2018” del Hospital Nacional Psiquiátrico, con fecha octubre 2014, que según señala en la “introducción”, es el instrumento que “constituye la formulación de la planificación táctica del Hospital Nacional Psiquiátrico, para el quinquenio 2014–2018”, se establece un equipo encargado de la formulación del Plan-Táctico 2014-2018, nombrado mediante oficio DG 0318-2014 del 24 de febrero de 2014, conformado de la siguiente manera:

Dra. Lilia Uribe López	Dirección General	Coordinación:
Dr. Álvaro Hernández Villalobos	Servicios Médicos y Rehabilitación	Sub-coordinación
MSc. Edwin Acuña Ulate	Dirección Administrativa Financiera	
Dr. Rigoberto Castro Rojas	Consulta Externa	
Dra. Laura Chacón Echeverría	Programa Red de prevención	
Dra. Gloria Chacón Gordon	Programa SANA	
MSc. Xinia Martínez Vargas	Enfermería	
Dra. Patricia Orozco Carballo	Hospitalización	
Licda. Vera Leitón Mora	Trabajo Social	
Dr. Roberto López Core	Psicología Clínica	
Sr. Víctor Julio Hernández Molina	Ropería	
Dra. Fanny Chaves Castro	Programa de Psicogeriatría	
Lic. Olger León Fontana	Terapia Ocupacional	
MSc. Shirley Fallas Guzmán	Enfermería	
Licda. Nidia Segura Corea	Registros Médicos y Estadísticas en Salud	
MSc. Patricia María Garita Montero	Planificación y gestión estratégica	

Respecto a este grupo de funcionarios, la Administración Activa señala que constituye el grupo de trabajo requerido en la normativa para la formulación del Plan-Presupuesto 2016-2017, no obstante, para compartir tal planteamiento, se enfrenta varios inconvenientes. En primer término se determina que el Plan Táctico 2014-2018, no fue aprobado por la Gerencia Médica, sino que obedece a la implementación del diagnóstico del Hospital conocido por la Junta Directiva cuando se contrató a la Directora Médica del centro médico, por lo que aunque útil, limita su manejo oficial para cumplir con los requerimientos establecidos por la Institución y otros fiscalizadores externos como la Contraloría General de la República, en materia de programación y presupuesto.

Asimismo, el estudio conocido como “Plan Táctico 2014-2018” fue realizado en el año 2014, siendo que para el proceso de la planificación y presupuesto del periodo 2016 a 2017, no necesariamente se mantiene la situación del entorno Hospitalario, por lo que eventualmente se podría haber considerado en el nuevo estudio –FODA- o cualquier otra herramienta administrativa, los resultados anteriores y actualizarlos. Finalmente, en el estudio

citado, se excluyó una unidad técnica que por normativa, conocimiento y experiencia tuvo que formar parte, a saber; el área encargada de presupuesto del Hospital.

Dado lo anterior, con el propósito de determinar la conformación o no de un equipo de trabajo en la “formulación” del Plan-Presupuesto 2016-2017, el 02 mayo 2016, se aplicó cuestionario de control interno, a funcionarios de la Administración Activa del Hospital: MBA Roberth Venegas Fernández, Administrador a.i., MSc. Guiselle Rojas Núñez, Sub-Administradora a.i. y MSc. Gustavo Vargas Pardo, Asistente de la Dirección, encargado de la parte de planificación del documento, en sustitución de la MSc. Patricia María Garita Montero de Planificación y Gestión Estratégica y se preguntó si la Dirección General conformó el equipo de trabajo encargado de la formulación del Plan Presupuesto 2016-2017.

Al respecto, confirmaron que si se había formado dicho “equipo de trabajo”, no obstante, se observa debilidades en la gestión, ya que se expresa que la conformación del equipo se había hecho y se tuvieron sesiones de trabajo que no quedaron documentadas.

Asimismo, el 24 abril 2017, se aplicó otro cuestionario de control interno, a la Bach. Sonia Valverde Valerín, Jefe del Área Financiero Contable, sobre el mismo tema de la conformación de un “equipo de trabajo”, siendo su respuesta clara en el sentido que desconocía la existencia de un equipo de trabajo para elaborar el Plan-Presupuesto 2016-2017, lo cual es relevante dado que por sus responsabilidades, debió participar en el proceso e indica:

“...En ningún momento he recibido indicaciones de que hay una comisión para la formulación del Plan-Presupuesto de parte de las Autoridades Superiores: Dirección Médica y Administrativa. ¿Se conoce algún equipo de trabajo para elaborar el Plan-Presupuesto? Desconozco que exista este equipo de trabajo. ¿Usted sabía que había un coordinador para este equipo de trabajo? De igual manera desconozco que exista un coordinador para este equipo de trabajo...”

De la revisión realizada al proceso de “formulación” para la programación y presupuesto 2016-2017, a saber: El Plan anual de Servicio de Rehabilitación, el Plan-Presupuesto 2016-2017, el “Plan Táctico 2014-2018”, oficios, reportes y entrevista efectuada a la Licda. María Delia Valverde Flores¹, funcionaria del Área Financiero Contable, responsable de revisar y coordinar con las jefaturas el ante proyectos del plan anual, se determinó que si bien hubo gestiones administrativas de la máxima autoridad del Hospital dirigidas a que en el proceso de la “formulación” de la programación y presupuesto del Hospital participara un equipo de trabajo, en la elaboración del Plan-Presupuesto 2016-2017, no se constituyó el “equipo de trabajo” indicado en la normativa.

Lo anterior se originó por cuando la Administración Activa consideró que el grupo de trabajo que realizó el diagnóstico del Hospital para el “Plan Táctico 2014-2018” y los resultados obtenidos en esa oportunidad, fuera el equipo de trabajo y resultados utilizados para la programación física y de presupuesto del Plan-Presupuesto 2016-2017, lo cual no es procedente, principalmente porque se determinó que del Plan táctico 2014-2018, no ha sido aprobado por la Gerencia Médica.

La conformación del “equipo de trabajo” durante la etapa de “formulación” es un requerimiento esencial para realizar, razonablemente, el conjunto de acciones que se necesitan coordinar, ya que están intrínsecamente ligadas entre sí, permitiendo por medio de la participación activa de los diferentes niveles responsables, tanto en el tema programático como presupuestario, convertir los planes institucionales en un plan anual hospitalario eficiente y eficaz.

- **Participación de áreas internas y externas al Hospital**

¹ Cuestionario de control interno realizado el 12 de mayo 2016.

Referente al requerimiento de involucrar diferentes participantes internos y externos del centro médico durante la “formulación” el Instructivo de formulación del Plan-Presupuesto 2016-2017, indica:

“...Bajo ninguna circunstancia se debe permitir que la formulación del Plan-Presupuesto se realice en forma separada, sino que los encargados de planificación y presupuesto deben participar en forma conjunta como equipo de trabajo, bajo la consigna de presupuestar los recursos financieros en función de las metas programadas. Además, el equipo de trabajo debe garantizar la participación activa de otros funcionarios de la unidad, de acuerdo a las áreas y servicios a lo interno, así como la participación de representantes de la ciudadanía (Juntas de Salud) y otras partes interesadas...” (El subrayado no es del original)

Durante la realización de la “formulación” del Plan-Presupuesto 2016-2017, en el centro médico no se dispuso del personal experto en Planificación, dado que la profesional tomó otra opción laboral fuera de la Institución y actualmente está en proceso su sustitución, asumiendo estas responsabilidades el MSc. Gustavo Vargas Pardo, Asistente de la Dirección General, situación que, además de la ausencia del “equipo de trabajo”, causaron separación y descoordinación entre el enlace indispensable que debe existir en las áreas de Planificación y Presupuesto durante el proceso de “formulación”.

Como efecto de la descoordinación entre las áreas mencionadas, según lo declarado por la Administración² en el cuestionario de control interno aplicado, se determinó que el estudio sobre el análisis de viabilidad en la ejecución del presupuesto de acuerdo con las metas comparadas contra los resultados, que es un requerimiento en la etapa de “formulación”, se realizó informalmente sin que quedara evidencia. Asimismo, al consultarse sobre la recopilación y documentación de las actividades efectuadas por el área de Planificación y Presupuesto en el proceso de “formulación”, se declaró que necesitaba mejoras.

A su vez, la Administración Activa indicó que hubo³ “constantes sesiones de trabajo en las que se coordinan las gestiones entre Planificación y Presupuesto, no obstante, se realizaron en forma verbal”, lo cual evidencia debilidades de control interno en el proceso, con el efecto de no se poder evidenciar y dar seguimiento a las acciones emprendidas.

Por su parte, se consultó a la Bach. Sonia Valverde Valerín, sobre a la inclusión en el Plan-Presupuesto 2016-2017 de la programación física de metas e indicadores de producción del Servicio de Rehabilitación, así como explicaciones de las diferencias entre los montos “solicitados” y los montos “aprobados”, señaló desconocer las metas e indicadores, señalando que la información es exclusiva de planificación⁴, lo cual evidencia que ambos procesos se hicieron de manera separada.

Por su parte, no se dispuso de la participación ciudadana o de la Junta de Salud. Lo anterior, fue confirmado por la Administración Activa que en el cuestionario de control interno⁵, señala que en la “formulación” no se contó con la participación de representantes de la Junta de Salud.

Al respecto, se debe mencionar lo que indica las Normas de Control Interno Sector Público Contraloría General de la República, sobre la exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información, donde la Dirección General y las Jefaturas deben tomar medidas pertinentes para que los actos de la gestión de programación física y

² Pregunta diez de cuestionario de control interno

³ Cuestionario de control interno aplicado el 2 mayo 2016, como respuesta la presenta: ¿Cómo se coordinó la participación conjunta del Área de Planificación con el Área de Presupuesto en la formulación del Plan Presupuesto 2016-2017?

⁴ Pregunta xx del cuestionario de control interno

⁵ Cuestionario de Control interno realizado el 2 mayo 2016, presunta No. X.

presupuestaria, sus resultados y otras actividades relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente.

De la revisión al proceso de “formulación” se determinó la participación activa de los encargados de los Servicios médicos y administrativos, asimismo, se evidenció la participación del área de planificación del centro médico y del área de Presupuesto. No obstante lo anterior, a causa que no se conformó un “equipo de trabajo” responsable del proceso, se produjo el efecto adverso de no participar a la Junta de Salud del Hospital, participación de las áreas de Planificación y Presupuesto separada y descoordinada, elaboración de estudios de viabilidad informales no evidenciables, proceso en que no se recopiló la documentación y sesiones de trabajo no documentadas que impiden darle seguimiento a los acuerdos tomados y actividades pendientes.

- **“Certificación de cumplimiento de requisitos” técnicos y legales**

El instructivo de formulación del Plan-Presupuesto 2016-2017, establece que durante el proceso de “formulación”, debe confeccionarse una “Certificación de cumplimiento de requisitos”, que permite acreditar que la gestión cumple con todos los aspectos técnicos y legales. De utilizarse los conceptos de “No aplica” o “No se cumple”, debe consignarse de manera clara y contundente las razones, el instructivo señala:

“...En el anexo N°3 se encuentra la certificación que deben presentar las unidades ejecutoras para este proceso, el cual se completa considerando las siguientes instrucciones:

- *Debe marcarse con una equis (x) en la columna correspondiente de “SI”, “NO” o “NO APLICA” una vez se haya analizado el cumplimiento fiel del enunciado incluido en la columna de “Requisitos”.*
- *En la columna de “Observaciones” debe incluirse una explicación clara y contundente de las razones por las que se ha señalado que “No se cumple” o “No aplica” el requisito señalado en el enunciado... (El subrayado no es del original)*

El “Plan-Presupuesto Financiero periodo 2016-2017” del Hospital, que contiene la “Certificación de cumplimiento de requisitos”, fechada 10 de julio 2015, no brinda ninguna explicación de las razones por las cuales diferentes requisitos enunciados, propios de la programación física que conforma la “Matriz Plan-Presupuesto”, se indicaron como “No aplican”, a saber: Vinculación con las metas del Plan Nacional de Desarrollo (PND), Vinculación con las metas del Plan Estratégica Institucional (PEI), Vinculación con las metas de Planes Táctico Operativo Gerencial y se vincula la programación física versus la programación del presupuesto en los grupos de partidas 2400 y 2500.

Asimismo, en la certificación “no” se señala requisitos enunciados correspondientes a “Aspectos complementarios al Plan-Presupuesto 2016-2017” y no se suministra ninguna explicación, a saber:

- El Plan-Presupuesto cumple con lo establecido en el Instructivo para la Formulación del Plan-Presupuesto, emitido por las Direcciones de Planificación y Presupuesto.
- Se propició la aplicación de mecanismos para considerar las opiniones de los funcionarios de la entidad y de los ciudadanos.
- Se realizó un análisis sobre los propósitos que se esperan obtener con la ejecución del Plan-Presupuesto.
- Se cuenta con los medios de recopilación y documentación de las actuaciones realizadas en el proceso de formulación Plan-Presupuesto, de manera que los datos estén disponibles física y digitalmente.
- Se formuló con la participación conjunta de encargados de planificación y presupuesto.

Al respecto, se examinó en la Dirección de Planificación Institucional y en la Dirección de Presupuesto, la revisión que hicieron al Plan-Presupuesto 2016-2017 del Hospital Nacional Psiquiátrico, específicamente al bloque de legalidad⁶, a través de la “Hoja de Revisión Informe de Formulación Plan-Presupuesto (Para uso exclusivo de Enlaces de Planificación y Presupuesto)”, fechada 03 junio 2015, la cual fue debidamente revisada y en la cual se indica que en el momento de la revisión del documento, faltaba incorporar la “Certificación cumplimiento de requisitos” debidamente llena, firmada y sellada por la jefatura correspondiente, requisito que quedó pendiente de entrega.

En la “Hoja de Revisión Informe de Formulación Plan-Presupuesto (Para uso exclusivo de Enlaces de Planificación y Presupuesto)”, se evidencia que los requisitos enunciados sobre programación física, que fueron señalados en el Hospital Nacional Psiquiátrico como “No aplican”, fueron chequeadas por los funcionarios de la Dirección de Planificación Institucional y de la Dirección de Presupuesto, no obstante, en la certificación de requisitos final, tales requisitos no se justifican.

Para la Administración del Hospital, la causa de indicar que los requisitos enunciados como “No aplicaban”, fue que no eran competencia directa de los Hospitales, sino de las Direcciones Regionales, según les había sido comunicado verbalmente la Dirección de Planificación Institucional⁷, no obstante, en la revisión que se hizo en la Dirección de Planificación si se incluían.

Respecto a los requisitos enunciados de la programación financiera (Presupuesto), no incluidos en la certificación de cumplimiento del Hospital, la omisión fue causada porque, según menciona la Administración, la Dirección de Planificación Institucional les indicó verbalmente que no se incluyeran. No obstante, la revisión de tales requisitos no corresponde a la Dirección de Planificación, ya que son elementos presupuestarios, no de programación física, y su evaluación corresponde a la Dirección de Presupuesto, por lo que debieron ser incluidas.⁸

Resalta que los requisitos enunciados, que fueron considerados como aspectos que no aplicaban o que no se cumplían, además que debieron ser incluidos, tampoco fueron justificados en la casilla de “observaciones” de la “Certificación de cumplimiento de requisitos” conforme indica la norma.

Asimismo, la “Certificación de cumplimiento de requisitos”, presentada por la Administración del Hospital Nacional Psiquiátrico, no cumple con indicar el nombre y la firma del funcionario Encargado de Planificación del Centro Médico, no indica el nombre del funcionario Encargado de Presupuesto y el empleado que firma, de acuerdo con lo indicado por la Administración en el cuestionario de control interno aplicado, no está facultado para firmar dicha certificación de requisitos.

La Dirección General del Hospital y las jefaturas subordinados tienen la responsabilidad de verificar continuamente el cumplimiento de los aspectos técnicos y legales vinculados al Plan-Presupuesto 2016-2017, de manera que se garantice, razonablemente, una gestión eficiente, eficaz y económica de los recursos públicos que se han dispuesto bajo su administración.

⁶ Normas Técnicas de Administración Financiera CCSS Bloque de legalidad: Conjunto de normas jurídicas, escritas y no escritas, a cuya observancia se encuentra obligada la Administración Pública, el cual comprende tanto la ley como las normas de rango superior, igual o inferior a ésta, incluidos los principios generales y las reglas de la ciencia o de la técnica.

⁷ Pregunta No.19 del cuestionario de control interno aplicado a la Administración.

⁸ Pregunta No. 20 del cuestionario de control interno aplicado a la Administración.

HALLAZGO NO. 2 SOBRE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO AL 31 DE MARZO 2016

2.1. RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA ENTRE EL NIVEL CENTRAL DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO Y LA GENERADA A NIVEL LOCAL POR LA SUBÁREA DE PRESUPUESTO DEL HOSPITAL

El informe Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias a nivel de partidas emitido por el nivel central, Dirección de Presupuesto –CITRIX-, con corte al 31 de marzo 2016, comparado contra el mismo informe con datos de la Sub-área de Presupuesto del Hospital Nacional Psiquiátrico, generó diferencias en los gastos, según se demuestra en los siguientes cuadros.

Dado lo anterior, se revisó los registros individuales de las partidas, tanto a nivel local como de la Dirección de Presupuesto, con el propósito de identificar las diferencias en los gastos, analizarlas y observar el ajuste correspondiente, resultados que se presentan por grupos de partidas presupuestarias.

- Servicios Personales Fijos**

Cuadro No. 1

Diferencias en gastos por partida presupuestaria															
Al 31 MARZO 2016															
Entre Información Institucional e información del Hospital Nacional Psiquiátrico															
INSTITUCIONAL								LOCAL							DIFERENC GASTO
Partida	Descripción	Asig original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible	Asig original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible		
Partidas Fijas Servicios Personales															
2001	SUELDOS PARA CA	7507731190	58211322	7565942512	0	1572328927	5993613585	7507731190	0	7507731190	0	1569711338	5938019652	2617589,3	
2003	AUMENTOS ANUALE	4656681555	18705149	4675386704	0	897583554,6	3777803149	4656681555	0	4656681555	0	896764617,3	3759916938	818937,3	
2009	DEDICACION EXCL	1037753410	10482200	1048235610	0	225279665	822955944,7	1037753410	0	1037753410	0	223839990,9	813913418,8	1439674,1	
2012	PELIGROSIDAD	520570039,6	0	520570039,6	0	185045717,9	33524321,7	520570039,6	0	520570039,6	0	184869384,6	33570065,5	176333,35	
2044	RETRIBUCION EJE	38744169,1	0	38744169,1	0	8125898,11	30618270,99							8125898,11	
2092	SUELDO ADICIONA	1550291100	8172000	1558463100	0	429096820,1	1129366280	1550291100	0	1550291100	0	428675775,6	1121615324	421044,45	

Fuente: Mayor Auxiliar Asignaciones presupuestarias, al 31 marzo 2016, Dirección Presupuesto, Local Hospital Nacional Psiquiátrico

Analizadas las diferencias en los gastos de las partidas presupuestarias de Servicios Personales Fijos, se determinó que la causa, con excepción de la partida 2044, son registros incorrectos en la actividad 23, siendo que correspondía acreditar la actividad 105.

Mediante oficios AFC-0151-2016 del 2 marzo 2016, AFC-0246-2016 del 15 abril 2016 y AFC-0247-2016, de la misma fecha, dirigidos a la Sub-área de Contabilidad Operativa, se solicitó los asientos de diario Nos. 13, 16 y 17, respectivamente, para efectuar los ajustes contables respectivos.

No obstante el proceso de conciliación realizado en la Sub-área de Presupuesto y los asientos de ajuste contable, a nivel del sistema de control presupuestario del Hospital, las correcciones se aplicaron el 06 de abril 2016, según "Informe de Inconsistencias de la Mensual Otros Sistemas del Mes", firmada por Bach. Víctor Valverde, responsable del proceso de conciliación, lo cual provocó el efecto de mostrar, durante el lapso enero a 05 abril 2016, saldos imprecisos a nivel local, distorsionando la correcta disposición de recursos financieros en tales partidas.

Respecto a la partida presupuestaria 2044, en el proceso de conciliación que realiza la Sub-área de Presupuesto del Hospital, no se incluye, ni se verifica los cargos aplicados ya que el sistema local de presupuesto no la incluye.

- Servicios Personales Variables**

Cuadro No. 2

Diferencias en gastos por partida presupuestaria															
Al 31 MARZO 2016															
Entre Información Institucional e información del Hospital Nacional Psiquiátrico															
INSTITUCIONAL								LOCAL							DIFERENC GASTO
Partida	Descripción	Asig original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible	Asig original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible		
Partidas Variables Servicios Personales															
2021	TIEMPO EXTRAORD	530000000	0	530000000	0	53773617,55	476226382,5	530000000	0	530000000	0	53822858,82	476177141,2	-49241,27	

Fuente: Mayor Auxiliar Asignaciones presupuestarias, al 31 marzo 2016, Dirección Presupuesto, Local Hospital Nacional Psiquiátrico

La diferencia se origina en una suma de dinero pagada de más en la partida de "Tiempo Extraordinario", en la primera catorcena de junio 2015, dinero que fue reintegrado mediante oficio ORH-00098-2016 del 11 de febrero 2016, corrigiendo el registro en los sistema de información financieros de la Institución.

No obstante, que el 11 de febrero 2016, se solicitó corregir el registro incorrecto, y que dicho registro ocurriera en junio 2015, al 31 de marzo 2016, no se había realizado la corrección en el sistema de control de presupuesto del Hospital, provocando que reflejara un saldo disponible de recursos impreciso.

- **Otras partidas de Servicios Personales Variables**

Cuadro No. 3

Diferencias en gastos por partida presupuestaria															
Al 31 MARZO 2016															
Entre Información Institucional e información del Hospital Nacional Psiquiátrico															
INSTITUCIONAL								LOCAL							DIFERENC GASTO
Partida	Descripción	Asig original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible	Asig original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible		
Otras partidas Variables Servicios Personales															
2015	REMUNERACION P.	196088300	-17173400	178914900	0	33912499,75	145002400,3	196088300	0	196088300	0	33912499,75	162175800,3	-17173400	

Fuente: Mayor Auxiliar Asignaciones presupuestarias, al 31 marzo 2016, Dirección Presupuesto, Local Hospital Nacional Psiquiátrico

La diferencia en el gasto de la partida 2015, es causada por una disminución en la asignación presupuestaria por ₡17.173.400, ocurrida mediante modificación presupuestaria, según oficio DG-006-2016 del 5 enero 2016, dirigido al Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto. No obstante que la solicitud de modificación se hizo el 05 de enero 2016, al 31 de marzo 2016, no se había realizado la corrección en el sistema de control de presupuesto del Hospital, provocando que reflejara un saldo disponible de recursos impreciso.

- **Servicios No Personales**

Cuadro No. 4

Diferencias en gastos por partida presupuestaria															
Al 31 MARZO 2016															
Entre Información Institucional e información del Hospital Nacional Psiquiátrico															
INSTITUCIONAL								LOCAL							DIFERENC GASTO
Partida	Descripción	Asig original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible	Asig original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible		
2002	SUELDOS PERSONA	650000000	0	650000000	0	137364886,1	512635113,9	650000000	0	650000000	0	137364886,1	512635113,9	0	
Partidas Servicios NO Personales															
2112	INFORMACION	1000000	0	1000000	0	15950	984050	1000000	0	1000000	20000	5830	974170	10120	
2122	TELECOMUNICACION	15000000	0	15000000	0	2031310	12968690	15000000	0	15000000	0	2081990	12918010	-50680	
2126	ENERGIA ELECTRI	195000000	0	195000000	0	26435818,06	168564181,9	195000000	0	195000000	0	26535692,04	168464308	-99873,98	
2128	SERVICIOS DE AG	220000000	0	220000000	0	28731318	191268682	220000000	0	220000000	0	28776437	191223563	-45119	
2134	GASTOS VIAJ DEN	14000000	0	14000000	0	1729100	12270900	14000000	0	14000000	274050	1683450	12042500	45650	
2152	MANTENIM.REP.EQ	13000000	0	13000000	10963203,2	1008000	1028796,8	13000000	0	13000000	9149135,3	2822067,9	1028796,8	-1814067,9	
2154	MANTENIM.REP.EQ	35000000	3500000	38500000	26255043,5	7986456,47	4258500	35000000	3500000	38500000	25962656,6	8278843,39	4258500	-292386,92	
2155	MANT.REP.MAQ.E.	7000000	0	7000000	3800821,25	1694178,75	1505000	7000000	0	7000000	3543798,75	1951201,25	1505000	-257022,5	
2199	OTROS SERV.NO P	75000000	-4000000	71000000	15273628,5	5382841,48	50343530	75000000	-4000000	71000000	15281088,5	7793091,48	47925820	-2410250	

Fuente: Mayor Auxiliar Asignaciones presupuestarias, al 31 marzo 2016, Dirección Presupuesto, Local Hospital Nacional Psiquiátrico

Respecto a las diferencias en el gasto de las partidas de Servicios No Personales, son causadas por erogaciones tramitadas para cancelar diferentes conceptos propios del quehacer Hospitalario, como por ejemplo publicaciones en el Diario Oficial La Gaceta", pago por servicio de telecomunicaciones, pago de servicio de electricidad, cancelación de viáticos a funcionarios y pago del incentivo terapéutico, que por su fecha de tramitación (finales de mes) y el tiempo requerido, los movimientos son registrados en los sistemas financieros de la Institución (SICO), pero no en el sistema de presupuesto local, produciendo el efecto de mostrar saldos de recursos disponibles incorrectos.

• **Materiales y Suministros**

Cuadro No. 5

Diferencias en gastos por partida presupuestaria														
Al 31 MARZO 2016														
Entre Información Institucional e información del Hospital Nacional Psiquiátrico														
INSTITUCIONAL								LOCAL						GASTO
Partida	Descripción	Asg original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible	Asg original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible	
Partidas Materiales y Suministros														
2203	MEDICINAS	110000000	0	110000000	65836925.4	20769974.61	23393100	110000000	0	110000000	84244683.5	21982522.2	3772794.35	-1212547.59
2205	OTROS PROD.QUIM	110000000	0	110000000	57330030.7	44132592.28	8537377.01	110000000	0	110000000	57357492.2	44423678	8218829.82	-291085.72
2210	PRODUCTOS PAPEL	500000000	0	500000000	14399828.9	15672319.12	19927852	500000000	0	500000000	25804024.1	15672745.52	8523230.4	-426.4
2213	ALIMENT Y BEBID	1000000000	0	1000000000	650903250	207428161.7	141668588.5	1000000000	0	1000000000	652895339	214588760.2	132515901.3	-7160598.48
2219	INSTRUM.MEDICO	450000000	0	450000000	17117675	3682215.2	24200109.8	450000000	0	450000000	25921975	4424514.85	14653510.18	-742299.65
2223	OTROS REPUESTOS	300000000	0	300000000	7920639.62	2518642.89	19560717.49	300000000	0	300000000	9336905.68	2730272.91	17932821.41	-211630.02
2225	UTILES Y MATER.	200000000	0	200000000	0	5001572.35	14998427.65	200000000	0	200000000	221000	5001952.35	14777047.65	-390
2231	UTILES COCINA Y	350000000	0	350000000	5794074.86	2507915.44	26698009.7	350000000	0	350000000	6795313.06	2508677.24	25696009.7	-761.8
2241	COMBUST.EQUIP.T	240000000	0	240000000	0	1716355	22283645	240000000	0	240000000	0	1768783	22231217	-52428

Las diferencias en el gasto de las partidas de Materiales y Suministros, son causadas por facturas remitidas a Trámite de Pago, que al 31 de marzo estaban pendientes de cancelar, por lo que los cambios fueron registrados en el sistema financiero institucional, pero no en el sistema local de presupuesto.

Asimismo, se presentó registros aplicados al sistema presupuestario que no coinciden con los registros de Control de pagos, siendo necesario solicitar en Archivo Financiero de Oficinas Centrales, la documentación que respalda el cargo efectuado en el mes de febrero.

Otro motivo de diferencia en los gastos fue Estados de Caja Chica en que se realizaron registros para conciliar los gastos de la partida, principalmente respecto al diferencial cambiario del dólar al cancelarse facturas en esa moneda.

• **Transferencias Corrientes, Cargas Sociales y Otras Transferencias.**

Cuadro No.6

Diferencias en gastos por partida presupuestaria														
Al 31 MARZO 2016														
Entre Información Institucional e información del Hospital Nacional Psiquiátrico														
INSTITUCIONAL								LOCAL						DIFERENC GASTO
Partida	Descripción	Asg original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible	Asg original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible	
Partidas Transferencias Corrientes, Cargas Sociales.														
2603	CONTRIB.PATRONA	945436100	4826700	950262800	0	261577399.5	688685400.5	945436100	0	945436100	0	261320730.9	684115369.2	256668.65
2605	TRAN.INST.PUBL	279164600	1471600	280636200	0	77237505.6	203398694.4	279164600	0	279164600	0	77161717.65	202002882.4	75787.95
2606	APORT.PATR.F.RE	481817000	2943200	484760200	0	141132398.5	343627801.6	481817000	0	481817000	0	141043048.3	340773951.8	89350.2
2618	APORTE FONDO CA	558328700	2943200	561271900	0	154474876.8	406797023.3	558328700	0	558328700	0	154323300.6	404005399.4	15176.15
2632	FONDO ESTABLI	0	154955852	154955852	0	47064858	107890994	0	0	0	0	47014332.6	-47014332.6	50525.4
Diferencias en gastos por partida presupuestaria														
Al 31 MARZO 2016														
Entre Información Institucional e información del Hospital Nacional Psiquiátrico														
INSTITUCIONAL								LOCAL						DIFERENC GASTO
Partida	Descripción	Asg original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible	Asg original	Asg Modificada	Total Asig	Reserva crédito	GASTO	Saldo disponible	
Partidas Transferencias Corrientes, Otrs transferencias.														
2610	SUBSIDIOS POR I	220000000	0	220000000	1982016.66	33641898.13	184376085.2	220000000	0	220000000	0	0	220000000	33641898.13
2612	SUBSIDIO ENF.EM	158000000	0	158000000	0	60522486.17	97477513.83	158000000	0	158000000	0	0	158000000	60522486.17
2601	PRESTACIONES LE	0	143636552.9	143636552.9	0	143636552.9	0	0	0	0	0	17036182.94	-17036182.94	126600370
2602	CONTRIB.PATRONA	1721511800	11772300	1733284100	0	476297427.7	125698672	1721511800	0	1721511800	0	475830068.2	1245681732	467359.55
2701	DEPREC.MAQ.MOB.	200000000	0	200000000	0	36233660.41	163766339.6	200000000	0	200000000	0	36183662.71	163816337.3	49997.7

El origen de las diferencias en el gasto de las partidas de transferencias Corrientes, Cargas Sociales y otras transferencias, corresponde a registros cargados a actividades que no corresponde al Hospital durante los meses de enero, febrero y marzo 2016, las cuales fueron corregidas por medio de los asientos de diario Nos. 13-2016, 16-2016 y 17-2016, no obstante fueron ajustados en el sistema de presupuesto del Hospital, a partir del mes de abril del año 2016, según el análisis de las diferencias a través de la conciliación presupuestaria.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los establecimientos de salud, sobre la estructura por procesos del modelo tipo B, al que pertenece el Hospital Nacional Psiquiátrico, para el subproceso de Presupuesto, entre las actividades sustantivas que debe realizar señala las conciliaciones presupuestarias, indica:

“...Elaborar las conciliaciones de las partidas presupuestarias, en base en la información requerida para tal fin, con el objeto de mantener actualizado el sistema contable y presupuestario...”

Sobre el tema de las conciliaciones presupuestarias, las Normas de Control interno Sector Público de la Contraloría General de la República, entre las actividades de control que deben existir, indica:

“...El jerarca y los titulares subordinados de las instituciones de menor tamaño, según sus competencias, deben establecer las políticas, procedimientos y mecanismos correspondientes para obtener una seguridad razonable de que el SCI contribuye al logro de los objetivos. A los efectos, deben implantar las prácticas necesarias para documentar, actualizar y dar a conocer a todos los funcionarios, los procedimientos y demás regulaciones atinentes al funcionamiento del SCI, así como las relativas a los siguientes asuntos: ./.

c. Verificaciones y comprobaciones periódicas de la exactitud de los registros, incluyendo arqueos, inventarios, conciliaciones u otros similares...”

El análisis de las diferencias en el gasto de las partidas presupuestarias entre la información del nivel central, Dirección de Presupuesto y los datos de la Sub-área de Presupuesto del Hospital Nacional Psiquiátrico, comprueba el desarrollo de la actividad de control sobre la conciliación presupuestaria, no obstante, la acumulación de diferencias en el gasto de partidas de Servicios Personales Fijos, “Tiempo Extraordinario”, 2015 “Remuneración por vacaciones” y en las transferencias corrientes, durante el primer trimestre del año 2016, después de haberse tramitado y aprobado los ajustes correspondientes, a causa que no se registró oportunamente en el sistema de control presupuestario de la unidad ejecutora, determina la necesidad de mejorar el proceso de conciliación, con el fin de mantener actualizado el sistema presupuestario.

Similar ocurre con las partidas de Servicios No personales y Materiales y Suministros, que al tramitarse facturas por pagos propios del Hospital, que no procede registrar en ese momento en el sistema de control de presupuesto del Hospital por no haberse efectuado el egreso, no obstante ocasiona la diferencia. Se requiere entonces que la Administración establezca los procedimientos y mecanismos necesarios, a fin de implementar un control auxiliar presupuestario que registre la facturación en curso de pago y una vez se cancele el compromiso, se ajuste el sistema de control presupuestario del Hospital, con lo cual se mantendrá la exactitud de los registros.

2.2 COMPORTAMIENTO DEL GASTO, PARTIDA 2128 SERVICIO DE AGUA

El gasto de la partida presupuestaria 2128 “Servicio de agua” muestra un consumo susceptible de reducir, acorde con las políticas institucionales de contención del gasto, programando, presupuestando y cancelando estrictamente erogaciones propias del centro médico.

Las política presupuestaria 2016-2017, Lineamiento 1, sobre la utilización racional de los recursos, señala que los recursos se emplearán racionales, eficientes y eficazmente, generando medidas que generen ahorro, indica:

“...LINEAMIENTO 1: UTILIZACIÓN RACIONAL DE LOS RECURSOS

La programación y ejecución presupuestaria se realizará atendiendo disposiciones de racionalidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, en concordancia con los objetivos y metas institucionales incluidas en el Plan Anual Institucional y acuerdos con el Plan Estratégico Institucional.

Estrategias: ./.

c. Continuar aplicando medidas que generen ahorros, las cuales contribuyan al logro de un gasto eficiente y racional de los recursos, y que permitan mantener el equilibrio presupuestario entre ingresos y egresos, así como el cumplimiento de las metas institucionales...”

Al respecto, de acuerdo con la información presupuestaria y del Área de Ingeniería y Mantenimiento, durante el periodo 2010 al 2016, la asignación de dicha partida creció en un 230% y el gasto creció en un 210%, teniendo un consumo anual promedio durante el periodo observado de 173.342 mts³, según se desprende de la información contenida en el siguiente cuadro.

Cuadro No7.
Comportamiento Partida 2128 "Servicio de Agua"
En el Hospital Nacional Psiquiátrico
Año 2010- Marzo 2016

Año	Total Asignación	Gasto	Consumo metros 3
2010	95.160.000	93.920.607	177.766
2011	106.200.000	102.530.644	182248
2012	122.300.000	122.267.926	158.938
2013	187.350.000	182.716.362	174.361
2014	200.500.000	192.937.093	168.355
2015	¢212.167.000	¢196.568.673	178.384
2016	¢220.000.000	¢28.731.318	43.458

Fuente: Auditoría Interna, con información del Mayor Auxiliar Asignaciones Presupuestarias y Servicio Ingeniería y Mantenimiento

Además del consumo y costo anterior, en el Hospital Nacional Psiquiátrico se programa, presupuesta y cancela el servicio de agua de la Clínica de Pavas, teniendo un consumo anual promedio de 8.718mts³, según se desprende del siguiente cuadro:

Cuadro No8.
Comportamiento Partida 2128 "Servicio de Agua"
En la Clínica de Pavas
Año 2010- Marzo 2016

Año	Consumo metros 3
2010	9.054
2011	8.355
2012	7.621
2013	9.781
2014	9.286
2015	8.206
2016	2.455

Fuente: Auditoría Interna, con información del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento

Si bien, se conoce que la Administración de la Clínica de Pavas realiza ingresos de dinero por dicho concepto a las cuentas contables de la Caja, el presupuesto del Hospital no registra ninguna afectación.

Asimismo, de acuerdo con la aplicación de cuestionarios de control interno a la Administración y documentación generada para la ejecución del proyecto Hospitalario sobre la construcción de un tanque de agua potable, el centro médico también asume el costo del consumo de agua en las instalaciones de Hogares CREA cercanas al Hospital, sin que además, se lleve ningún control sobre el gasto incurrido.

Además de lo anterior, de acuerdo con oficio DMI-AMIEI-0185-2016 del 1 abril 2016, no se tiene certeza que los terrenos en que se localiza el tanque de agua potable que actualmente abastece el Hospital, la Clínica de Pavas y las instalaciones de Hogares CREA, se encuentre en terrenos propiedad de la Institución, por lo que se está

gestionando estudio registral, para constatar la propiedad de los terrenos. Lo anterior se muestra en la siguiente fotografía digital adjunta al oficio referido.

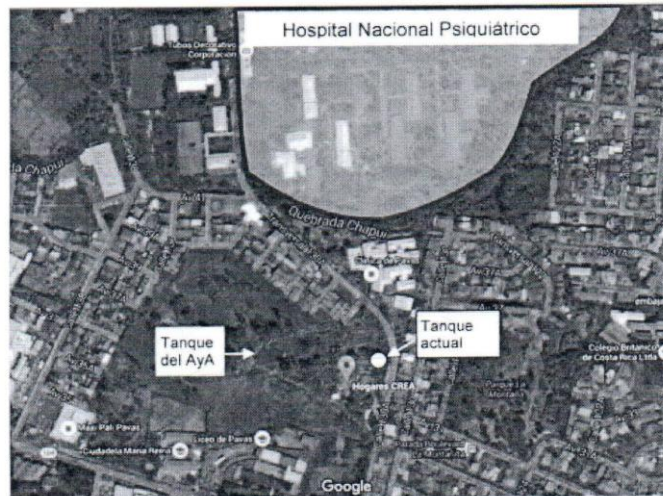


Imagen 1. Vista satelital de las condiciones actuales de la zona.

Actualmente, el Hospital está realizando gestiones con la Dirección de Mantenimiento Institucional, con el objetivo de realizar un proyecto para la construcción de un tanque de almacenamiento y suministro de agua potable que cumpla con la normativa nacional de seguridad y de acuerdo al Programa de Hospitales Seguros, ya que el actual tanque se encuentra fuera de los linderos internos y representa un riesgo, además que no se ajusta a la norma de 72 horas de autoconsumo del servicio de agua si sucediera algún desastre. Dicho proyecto se encuentra en su etapa preliminar y podría concretarse en el 2019.

Al respecto, la Administración Activa del Hospital, señala que el origen de asumir el pago del consumo del servicio de agua de la Clínica de Pavas y de las instalaciones de Hogares CREA, es que se dispone con una sola paja de agua de Acueductos y Alcantarillados, con su respectivo medidor de consumo, a la cual no ha sido posible obtener los permisos correspondientes para colocar llaves de paso y un medidor de consumo. Asimismo, por lo antiguo de las tuberías colocadas, no se tienen los planos para conocer la ruta de las tuberías y las ramificaciones subterráneas, lo cual impide darles la seguridad pertinente a fin de garantizar, razonablemente, que no existe fugas no permitidas.

Efecto de lo anterior, se ha mantenido la práctica de programar, presupuestar y cancelar el consumo del Servicio de agua de la Clínica de Pavas, a pesar que dichas instalaciones si tienen medidor de consumo de agua colocado por la Administración del Hospital, y es factible que sean ellos los que asuman el proceso de programar y presupuestar sus necesidades de agua, sobre todo considerando que es una unidad que factura sus Servicios a la Institución. Asimismo, por las causas antes señaladas, es que el Hospital tiene la necesidad de asumir los costos del servicio de agua de las instalaciones de Hogares CREA ubicadas en las cercanías del Hospital.

HALLAZGO No. 3 EVALUACION PRESUPUESTARIA, PRODUCCIÓN HOSPITALARIA

Información generada en el Hospital Nacional Psiquiátrico, suministrada por el Área de Registros y Estadísticas de Salud, el “Plan Táctico 2014-2018” y el Plan Presupuesto 2016-2017 respecto a la “Formulación Original Semestral 2016-2017” y la “Matriz de Desempeño”, presentan indicadores de gestión con tendencia la baja y ausencia de otros indicadores, que no demuestran relación con los incrementos anuales en la asignación presupuestaria y el uso eficiente de los recursos.

Estadísticas suministradas por el Área de Registros y Estadísticas de Salud y en el “Plan Táctico 2014-2018” del hospital, muestran resultados inferiores en la cantidad de camas, Ingresos y Egresos de pacientes, el promedio de estancia, el porcentaje de ocupación de las camas disponibles y la no utilización de pabellones suministrados para la atención de pacientes.

La disposición de camas asilares en el hospital, ha disminuido de 778 camas en el año 2006, a contar con 655 camas en el 2015. Actualmente hay 123 camas menos que en el año 2006, disminuyendo un 16% la capacidad hospitalaria, según los datos del siguiente cuadro.

Cuadro No 9.
 Censo Promedio diario y camas
 Hospital Nacional Psiquiátrico
 Años 2006-2015

Años	Censo promedio Diario	Camas
2006	606,9	778
2007	580,3	763
2008	561,4	731
2009	525,4	726
2010	518,5	706
2011	501,7	675
2012	481,7	675
2013	501,3	655
2014	498,8	655
2015	486,5	655

Fuente: Registros y Estadísticas de Salud
 Hospital Nacional Psiquiátrico

No obstante la disminución anual de camas, la utilización actual alcanza el 75% de su capacidad, un 25% de las camas no se emplean.

Respecto al comportamiento de los Ingresos hospitalarios, en los años 2010 y 2012 aumentaron y en los subsiguientes periodos han disminuido, ocurriendo que en el año 2015, los Ingresos tramitados fueron inferiores a los Ingresos del año 2009 (107 ingresos menos), según se aprecia en el cuadro No 10.

Cuadro No 10.
 Ingresos
 Hospital Nacional Psiquiátrico
 Años 2009-2015

Año	Total	Hombres	Mujeres
2009	3.166	1.655	1.511
2010	3.371	1.738	1.633
2011	3.469	1.903	1.566
2012	3.634	1.939	1.695
2013	3.582	1.968	1.614
2014	3.255	-	-
2015	3.059	-	-

Fuente: Registros y Estadísticas de Salud y Plan Táctico 2014-2018
 Hospital Nacional Psiquiátrico

En relación con los Egresos hospitalarios, a pesar que los Ingresos están disminuyendo, los Egresos muestran una tendencia al incremento durante los años 2010, 2011 y 2012, siendo a partir del año 2013 que se evidencia una tendencia sostenida de disminución, según los datos del siguiente cuadro.

Cuadro No 11.
Egresos
Hospital Nacional Psiquiátrico
Años 2009-2015

Año	Total	Hombres	Mujeres
2009	3.196	1.655	1.511
2010	3.362	1.738	1.633
2011	3.478	1.903	1.566
2012	3.634	1.939	1.695
2013	3.582	1.968	1.614
2014	3.298	-	-
2015	3.027	-	-

Fuente: Registros y Estadísticas de Salud y Plan Táctico 2014-2018
Hospital Nacional Psiquiátrico

Sobre la utilización de las instalaciones, el reporte “Movimiento general de pacientes hospitalizados según servicio” para el primer trimestre del año 2016, determina que la parte de los Pabellones 3 A y 4 de Hombres, así como de los Pabellones 3 y 5 de Mujeres, aproximadamente dos pabellones en total, cada uno con capacidad para 50 pacientes, no tuvieron ingreso de pacientes.

Asimismo, los datos sobre los días de Estancias por paciente demuestran un comportamiento disímil siendo que el porcentaje de ocupación, no supera el 76% de ocupación, según se extrae del siguiente cuadro.

Cuadro No 12.
Resumen General de Hospitalización
Según Ingresos, Egresos, Estancias, porcentajes de ocupación y Fallecidos
Hospital Nacional Psiquiátrico
Años 2009-2015

Año	Ingresos	Egresos	Estancias	Promedio Estancia	Censo promedio diario	% de ocupación	Fallecidos
2009	3.166	3.196	326.169	102,1	525,4	72,4	0
2010	3.377	3.362	281.606	83,8	518,5	73,5	12
2011	3.469	3.478	240.275	69,1	501,7	74,5	15
2012	3.634	3.634	288.715	79,4	482,0	71,4	10
2013	3.582	3.582	198.966	55,5	501,5	76,6	16
2014	3.255	3.298	232.789	70,6	498,8	76,1	7
2015	3.059	3.027	326.856	108,0	486,5	74,3	8

Fuente: Auditoría Interna con datos de Registros y Estadísticas de Salud y el Plan Táctico 2014-2018 del Hospital Nacional Psiquiátrico.

La producción anual de Consulta Externa por especialidad médica demuestra un incremento, según el siguiente cuadro.

Cuadro No 13.
Atenciones médicas en Consulta Externa
Según especialidad
Hospital Nacional Psiquiátrico
Año 2009-2015

Especialidad	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Psiquiatría adultos	8.494	10.612	10.326	11.131	10.935	11.441	12.111
Psiquiatría Niños	2.519	3.088	2.698	2.849	2.394	2.183	2.214
Psiquiatría Adolescentes	1.555	1.761	1.282	1.770	2.103	2.304	2.038
Neurología	383	325	376	340	385	348	372
Pediatría	1.214	1.176	592	-	-	-	-

Medicina General (laboral)	5.253	5.058	4.328	4.201	4.558	4.847	4.361
Medicina General	-	-	-	675	1.329	1.294	1.861
Total por año	19.418	22.020	19.602	20.966	21.704	22.417	22.585

Fuente: Auditoría Interna con datos de Registros y Estadísticas de Salud y el Plan Táctico 2014-2018 del Hospital Nacional Psiquiátrico.

Al respecto, la información del Plan Táctico generada sobre la Consulta Externa por especialidad, que también se utiliza en la “formulación” de la programación física y presupuesto en el Plan-Presupuesto 2016-2017, contiene diferencias que afecta la medición de la gestión hospitalaria, las consultas de las especialidades de Neurología, Medicina General (laboral) y Medicina General, no se reportan en la matriz “Formulación Original Semestral 2016-2017”. Las consultas especializadas en el Servicio de Pediatría, a partir del año 2012 en el Plan Táctico no muestra información, no obstante si se incluye en la “Formulación Original Semestral 2016-2017”, programándose para el año 2016, 1.450 atenciones por primera vez y 2.600 consultas especializadas subsecuentes. Asimismo, en la especialidad de “Psiquiatría”, que en la información del Plan Táctico se segregan por Adultos, Niños y Adolescentes, en el indicador institucional establecido para la formulación del Plan-Presupuesto no se separa.

Por su parte, de la revisión a la “Matriz de Desempeño” sobre los indicadores de gestión en Salud para la atención especializada del tercer nivel (al que pertenece el centro médico), se evidencia que en las consultas especializadas, no incluye todas las incluidas en el Plan Táctico.

Además, considerando el quehacer del Servicio de Rehabilitación, se determinó que desarrolló 19 diferentes actividades de Hospitalización (código 22), pero en la “Matriz de Desempeño” institucional, se desarrolló dos actividades.

En contraste con los resultados de los rendimientos decrecientes, se evidencia que la asignación anual al inicio de cada periodo presupuestario, muestra un crecimiento promedio anual del 3.52%, que a su vez se incrementa con la asignación presupuestaria obtenida por medio de modificaciones, según se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro No.14
Asignación original
Presupuesto Hospital Nacional Psiquiátrico
Año 2012-2016

Año	Asignación original	% crecimiento
2012	25.701.512.998	-
2013	25.713.590.711	0.04%
2014	28.006.796.727	8.91%
2015	29.138.572.507	4.04%
2016	29.457.917.131	1.09%

Fuente: Mayor Auxiliar Asignaciones Presupuestarias

La utilización de los recursos asignados para la ejecución de la programación física a través de la aprobación presupuestaria, debe realizarse de conformidad con la normativa vigente, guardando la correcta relación entre los recursos gastados y la producción de bienes y servicios. Al respecto, el principio de gestión financiera, en las Normas Técnicas Específicas del Plan-Presupuesto de la Institución, indica:

“...Principio de gestión financiera: La administración de los recursos financieros se orientará a los intereses generales de la sociedad, atendiendo los principios de economía, eficacia y eficiencia, con sometimiento pleno a la ley...”

Por su parte, la política presupuestaria 2016-2017, sobre la utilización racional de los recursos al brindar los servicios de salud, indica:

“...La programación y ejecución presupuestaria se realizará atendiendo disposiciones de racionalidad, eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, en concordancia con los objetivos y metas institucionales incluidas en el Plan Anual Institucional y acordes con el Plan Estratégico Institucional.

Asimismo, existe una relación sobre la programación física y el presupuesto del Hospital e Institucional, que la Administración debe observar, siendo que las Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto, sobre los principios de vinculación, indica:

“---El Plan-Presupuesto debe responder a la planificación institucional de corto plazo, y ésta a su vez a la de mediano y largo plazo, que se deriven de la estrategia institucional, teniendo al Plan Nacional de Desarrollo y otros planes (sectoriales, gerenciales, regionales, entre otros), como marco orientador global...”

Al respecto, la Administración ha centrado las causas sobre el comportamiento de los índices de gestión, en la implementación del nuevo modelo de atención para pacientes con enfermedades mentales, donde la misión de la Institución proporciona servicios de salud en forma integral al individuo, la familia, la comunidad y otorgar la protección económica, social y de pensiones a la población costarricense, conforme la legislación vigente y de conformidad con el acuerdo de Junta Directiva Sesión No. 8660 del 12 setiembre 2013 en que se conoció el diagnóstico del Hospital Nacional Psiquiátrico.

Asimismo, la Administración considera que no todos los indicadores de gestión, están diseñados para medir la producción de Servicios de un hospital especializado en psiquiatría y que por el contrario, algunos penalizan resultados eficientes, como la reducción de camas asilares y de Egresos hospitalarios.

La Administración del Hospital está implementando en todos sus servicios, pero principalmente en el Servicio de Rehabilitación⁹, el objetivo de brindar un proceso de reivindicación a aquellas personas que, como consecuencia de su trastorno mental precisan de atención, capacitación y seguimiento para adquirir la autonomía necesaria en los diferentes aspectos de la vida cotidiana, promoviendo en la comunidad los apoyos necesarios para una verdadera atención e inclusión real de las personas con discapacidad mental a través de la coordinación interinstitucional.

Para lo anterior ha establecido una estructura organizativa acorde a la organización del Hospital, donde el Servicio de Rehabilitación se subdivide en 4 programas, a saber:

Hospital Diurno:

Que es un modelo que combina diversas modalidades de atención ambulatoria para personas con discapacidad asociada a enfermedad mental se brinda una variedad de intervenciones orientadas a disminuir el impacto de la discapacidad y mejorar la calidad de vida de sus usuarios y usuarias; en donde las personas con enfermedad mental pueden seguir su tratamiento de acuerdo al plan individual que ante cada caso específico determina el equipo interdisciplinario.

⁹ Plan programación y presupuesto del Servicio de Rehabilitación

En el Hospital diurno, los usuarios atendidos son referidos por psiquiatras de los servicios de Larga Estancia, Corta Estancia, Consulta Externa y Urgencias del Hospital Nacional Psiquiátrico, además de Clínicas y otros hospitales del Área Metropolitana y algunos de centros de otras provincias. Existe un equipo interdisciplinario formado por psiquiatra, médico general, personal de enfermería y terapia ocupacional, psicología y trabajo social, los mismos conforma también el equipo de atención de Estructuras Residenciales.

Estructuras Residenciales:

El objetivo general del programa es propiciar a usuarios con alguna enfermedad mental crónica que se encuentran en hospitalización los apoyos e intervenciones requeridas para consolidar el proceso rehabilitativo y permitir su paulatina reincorporación social. Además de proporcionar una alternativa de apoyo a las familias como respiro familiar mediante intervenciones terapéuticas y la ubicación temporal de usuarios y usuarias con enfermedad mental en las Estructuras Residenciales.

En la actualidad se cuenta con 6 estructuras residenciales para una capacidad máxima de cuatro usuarios (as) en cada una, excepto la del adulto mayor que tiene capacidad de 10 usuarios (as), para una capacidad máxima de 30 usuarios y usuarias. Las y los usuarios se ubican separados por sexo y nivel de funcionamiento y en la casa del adulto mayor además de por edad se ubican también las personas que se encuentran en el programa pero requieren mayor supervisión o apoyo.

Los usuarios de acuerdo al plan individual de rehabilitación se encuentran integrados en diversos programas como en el de Vida Diaria, el psicoeducativo, relaciones interpersonales, Relaciones y convivencia de pareja, de recreación, de ejercicio, preparación para reubicación externa, manipulación de alimentos, manejo de emergencias, del manejo de la enfermedad, manejo de medicación.

Terapia Ocupacional:

Brinda servicio de apoyo en la totalidad de las áreas del centro hospitalario: Corta Estancia, Larga Estancia, Talleres (atendiendo población de incluyendo Hospital Diurno y Hospitalización), Estructuras Residenciales, Consulta Externa de Niños y Comunidad que incluye el apoyo a albergues, familias y la coordinación para empleo y educación y Casas de prevención del menor de edad en riesgo psicosocial. Para el cumplimiento de objetivos y distribución de las actividades el personal se encuentra distribuido en las áreas antes mencionadas, con un supervisor en cada una.

Psiquiatría Comunitaria:

Se intenta por medio de Psiquiatría Comunitaria de enlazar las acciones hospitalarias con los otros niveles de atención en busca de la continuidad de los servicios de atención brindados.

Se realizan acciones de docencia y capacitación, apoyo técnico y acompañamiento en los procesos que cada área de salud requiera acorde a su diagnóstico situacional, además de establecer una comunicación ágil y eficaz, se debe también reforzar el sistema de referencia contra referencia.

Además de brindar seguimiento clínico a casos de mayor complejidad, con múltiples internamientos y mayor riesgo de recaída. En la actualidad el equipo está conformado por psiquiatría, medicina familiar, enfermería a tiempo completa con apoyo de un cuarto de tiempo de trabajo social, farmacia, terapia ocupacional y psicología.

Su población meta se define de la siguiente forma:

Programa	Población Directa	Población Indirecta
Hospital Diurno	110 cupos para Personas con discapacidad mental	Familiares o cuidadores.

Estructuras Residenciales	30 cupos para personas con discapacidad mental en rehabilitación o respiro familiar	Personas con enfermedad mental severa que requieren de un respiro familiar para prevenir abandono familiar. Familiares o encargados Equipos interdisciplinarios de hospitalización
Terapia Ocupacional	Población de Hospitalización, Hospital Diurno, Estructuras Residenciales y Consulta Externa de niños	Funcionarios de instituciones que atienden discapacidad mental
Psiquiatría Comunitaria	Usuarios de la red de Esquizofrenia de las áreas incorporadas 1720 usuarios incorporados en la base de datos 160 Usuarios en seguimiento referidos por equipos de hospitalización.	Personal de I y II nivel de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social Personas que trabajan en escuelas y Universidades donde se enseña a trabajar con personas con enfermedad mental

No obstante lo anterior, el “Plan Táctico 2014-2018” del Hospital Nacional Psiquiátrico, es una herramienta administrativa que no ha sido aprobada por la Gerencia Médica y desarrolla en un plan de mediano plazo (5 años), que corresponde definir, no a la unidad ejecutora, sino al nivel gerencial, según lo indica las Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto de la CCSS, sobre los niveles de gestión de la planificación Institucional que señala:

“...b) **Táctico:** En este nivel las gerencias desarrollan una planificación derivada de la estrategia institucional y de su análisis de situación, esta planificación, brinda a las unidades adscritas a la Gerencia, una orientación más específica, articulada e integrada hacia el nivel operativo, con el propósito de alcanzar objetivos, metas y prioridades gerenciales. Este proceso se materializa a través de los planes tácticos gerenciales, instrumentos que definen entre otros aspectos, los lineamientos de acción y marcos normativos, que apoyan la gestión, uso y desarrollo de las operaciones gerenciales...” (El subrayado no del original)

Así, los Planes Tácticos son de orden gerenciales para facilitar en su administración el control y se constituyen para direccionar las acciones de las unidades ejecutoras adscritas, las cuales los utilizan para la implementación de proyectos, programas y actividades, lo cual no es el efecto logrado en el Plan Táctico 2014-2018 del Hospital Nacional Psiquiátrico.

Dado lo anterior, la Administración Activa tiene la consecuencia de reconsiderar el actual “Plan Táctico 2014-2018” acorde con las responsabilidades y facultades del Hospital, respecto a los requerimientos instituciones para la programación física y presupuestaria.

Asimismo, la implementación del plan táctico del Hospital, ha tenido de efecto disminuir indicadores de gestión como la cantidad de camas asilares, de Egresos hospitalarios, de días de Estancia, de Ingresos de pacientes y sobre la utilización de las instalaciones, todos relacionados con el concepto de reinsertar a los pacientes con enfermedades mentales a la sociedad, no obstante, dicho plan tiene que ser empleado con la aprobación de la Gerencia Médica, complementando y no sustituyendo, procedimientos y requerimientos de la programación y presupuestario institucional.

HALLAZGO No. 4 SOBRE ASPECTOS DE CONTROL INTERNO

De la revisión efectuada se determinó elementos de control interno que requieren ser corregidos y/o mejorados, a fin de fortalecer la gestión presupuestaria respecto a la descripción de actividades sustantivas y la separación de deberes.

Se comprobó que la Sub-área de Presupuesto no dispone de manera estructurada y aprobada un manual de procedimientos interno, mismo que es necesario para la descripción de las actividades sustantivas que ejerce dicha área, y que delimita los campos de participación de los funcionarios en relación con la gestión presupuestaria, es decir, un documento en el cual se establecen los límites y ámbito de acción precisando la responsabilidad de trabajo hacia los recursos asignados al Hospital Nacional Psiquiátrico, disminuyendo el riesgo del desempeño de actividades incompatibles por un mismo funcionario.

Los manuales disponibles no han sido oficializados por medio de la Autoridad institucional correspondiente; algunos son documentos iniciados pero no finalizados y no delimitan los campos de participación de los funcionarios en relación con la gestión presupuestaria, es decir, límites y ámbito de acción precisando la responsabilidad de trabajo hacia los recursos asignados al Hospital.

La Ley General de Control Interno, en el artículo 15. Actividades de control, inciso b):

“Documentar, mantener actualizados y divulgar internamente tanto las políticas como los procedimientos que definan claramente, entre otros asuntos los siguientes:

(...) iii. El diseño y uso de documentos y registros que coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución. Los documentos y registros deberán ser administrados y mantenidos apropiadamente. (...)”

La “Guía para elaborar Manuales de Procedimientos” en el apartado de introducción, señala:

“La Caja Costarricense de Seguro Social tiene el propósito de establecer oficialmente un formato y estructura para los Manuales de Procedimientos, que permita así normalizar y determinar los requerimientos mínimos que deben contener esos documentos.

La importancia de desarrollar manuales radica en que estos son una de las herramientas más eficaces para transmitir conocimientos y experiencias de las Unidades, de manera que se pueda normalizar su operación.

El grado de experiencia de cada unidad de la CCSS depende del nivel de conocimientos y de la profundidad de entendimiento que tenga sobre su operación, y si esta información se documenta en Manuales tendrá un valor invaluable para la Institución, porque además de enriquecerse con lo que se hace hoy, tiene una base de la cual partir para seguir creciendo y desarrollándose. Además esa documentación facilita al personal de nuevo ingreso o promovido, desarrollar con eficacia su labor.”

Las “Normas técnicas básicas que regulan el Sistema de Administración Financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, Universidades Estatales, Municipalidades y otras entidades de carácter municipal y Bancos Públicos”, la Ley General de Control Interno, las Normas de Control Interno para el Sector Público y otra normativa conexa, coinciden en señalar el deber de las entidades públicas de disponer de políticas, normas y procedimientos para el cumplimiento del sistema de control interno, que se encuentren debidamente documentados, oficializados y actualizados, y que sean divulgados y puestos a disposición para su consulta. Igualmente, deberían utilizarse como medio de capacitación, a fin de que los servidores actuales y/o de nuevo ingreso tengan claramente definido lo que regula los procesos que ejecutarán.

Las sanas prácticas de control interno señalan que las instrucciones dirigidas a uno o varios funcionarios, tengan especial importancia, en virtud de su efecto sobre las operaciones, las actividades, los procesos o de su impacto sobre los puestos respectivos, deberán emitirse por escrito como medida de protección, tanto para la institución como para los servidores.

De igual manera, las instrucciones contenidas en los manuales y reglamentos deben ser emitidas de manera clara, concisa y con un estilo de redacción fácilmente comprensibles.

La ausencia de los manuales de procedimientos aprobados y correctamente estructurados representa una debilidad importante en el control interno, que implica un vacío en la descripción de tareas y actividades que deben seguirse en la ejecución de las labores, de la ubicación, requerimientos y responsables. Esto eventualmente podría ocasionar dificultades para la inducción al puesto y al adiestramiento y capacitación del personal de la Sub-área de presupuesto, como a los usuarios mismos; además, para el análisis o revisión de los procedimientos necesarios que permitan simplificar el trabajo, analizar tiempos, delegar autoridad, modificar el sistema de información, entre otros. Además, el no contar con este instrumento incide en determinar en forma sencilla las responsabilidades por fallas o errores y la duplicidad de funciones.

El manual de procedimientos, es una medida de protección para la administración y el funcionario respectivo, contribuyendo a que cada quién se apropie de su proceso y tenga conocimiento del ámbito de acción que lo regula. La ausencia de esa herramienta de trabajo, se origina primeramente por desconocimiento de los funcionarios de la elaboración de un manual de procedimientos.

Las Normas Técnicas Sobre el Sistema de Administración Financiero de la CCSS

2.1.4. Diseño y aprobación de manuales y procedimientos. La unidad competente deberá preparar, aprobar, divulgar y propiciar el conocimiento de manuales que contengan las normas que definan con claridad los procedimientos, participación y responsabilidades de los funcionarios y unidades que intervienen en el desarrollo coordinado e integrado de cada uno de los subsistemas que conforman el Sistema de administración financiera institucional.

2.1.5. Establecimiento de responsabilidades y asignación de recurso. El jerarca y titulares subordinados deberán establecer las responsabilidades de las unidades y funcionarios que intervienen en el proceso de planificación y en el Sistema de administración financiera institucional, quienes deben actuar de manera coordinada e integrada.

CONCLUSION:

De la evaluación al proceso de programación física y presupuesto en el Hospital Nacional Psiquiátrico durante el periodo 2016-2017, se concluye que la gestión presenta elementos susceptibles de mejorar que redundaran en el fortaleciendo de la gestión.

Para ejecutar la programación física del Hospital Nacional Psiquiátrico, la Institución asignó recursos presupuestarios que de conformidad con el comportamiento de los indicadores de gestión procede valorar, razonablemente, su eficiente ejecución. En tal sentido, es conveniente valorar los resultados de la aplicación del “Diagnóstico Situacional 2013 del Hospital Nacional Psiquiátrico y propuesta para el mejoramiento de la atención”, conocido por la Junta Directiva en la Sesión 8660, del 12 setiembre 2013, en el sentido de promover indicadores de gestión acorde con dicho diagnóstico, los avances obtenidos sobre el modelo de atención de los pacientes con enfermedades mentales y el documento conocido como: “Plan Táctico 2014-2018”, en el sentido de la competencias Gerenciales en la implantación de sus estrategias tácticas y de la unidad ejecutora en alinear su plan anual, al logro de los objetivos, metas y prioridades gerenciales.

Asimismo, el Hospital Nacional Psiquiátrico forma parte del Sistema de administración financiera institucional y como tal, participante del proceso de planificación, asignación, utilización, control y evaluación de los recursos financieros, debiendo someterse a la tramitología establecida para la etapa de “formulación” del Plan Presupuesto, en cuenta la conformación de un equipo de trabajo y la participación de los responsables de las Áreas de Planificación y Presupuesto, así como de la Junta de Salud del nosocomio.

Al respecto en la etapa de “formulación” del Plan-Presupuesto, se presentó una débil gestión de control interno respecto a la conformación del equipo de trabajo multidisciplinario, dificultando el desarrollo de una estrategia básica para desarrollar la gestión de la “formulación”, el intercambio de criterios técnicos, de conocimientos, de experiencias y la sinergia organizacional, según lo establece la Política de trabajo en equipo del Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de salud.

En la ejecución del Plan Presupuesto, la unidad ejecutora debe gestionar que exista una adecuada relación o vinculación entre los recursos asignados en el presupuesto y los servicios finales que provee a la sociedad, definiendo controles que consideren la consecución de los objetivos con eficiencia, eficacia y economía de las operaciones.

Es esencial la coordinada participación de las Área de Planificación y Presupuesto a efecto de maximizar su conocimiento, experiencia y facilitar la ejecución del proceso de “formulación”, determinándose que en el Plan Presupuesto 2016-2017, dicha actividad se realizó por separado, resultando al margen de las disposiciones técnicas y legales establecidas.

La falta de participación de ciudadana(Junta de Salud) limita el proceso de “formulación”, incrementando los riesgos operativos y el impacto asociado a la gestión del Hospital, perdiéndose una valiosa oportunidad de encontrar nuevos aliados para el desarrollo del plan impulsado por el centro médico.

La verificación sobre la certificación del bloque de legalidad es el procedimiento establecido para acreditar que la gestión cumple razonablemente, con todos los aspectos técnicos y legales, donde cada requisito enunciado es una exigencia de la programación física y del presupuesto, observándose que en la confección de la formula “certificación de cumplimiento de requisitos”, se incumplió al dejar de considerar todos y cada uno de los requisitos enunciados, respecto a no justificar clara y contundentemente las razones, no indicar el nombre del Jerarca y no firmar la certificación por parte de los responsables de las Áreas de Planificación y Presupuesto.

El proceso de conciliación en los distintos grupos presupuestarios entre la información generada por la Dirección de Presupuesto y el centro hospitalario no se finalizan, determinando diferencias que después de ser detectadas e informadas, están pendiente de realizar el ajuste requerido en la información presupuestaria del Hospital. Es importante dar seguimiento a los resultados de las conciliaciones presupuestarias hasta efectuar los ajustes y la implementación de los procedimientos y mecanismos necesarios, y adoptar las medidas correctivas para garantizar razonablemente, el saldo disponible de recursos a una fecha dada, ya que es el indicador esencial para dar certificaciones de contenido presupuestario confiables.

Se dictamina, como sana práctica administrativa que la Sub-área de Presupuesto, disponga de un manual de procedimiento, el cual se considera como una herramienta administrativa que sirve de base para la implementación de controles internos establecidos en los procesos administrativos y técnicos. Su finalidad es obtener resultados efectivos a través de la aplicación de procedimientos bien definidos y siendo estos instrumentos de información en los que se consigna, en forma metódica, los pasos y operaciones que deben seguirse para la realización de las funciones de esa unidad administrativa.

RECOMENDACIONES:

En procura del fortalecimiento de la gestión de Planificación y Presupuesto en el Hospital Nacional Psiquiátrico, se presentan las siguientes recomendaciones, a las cuales se establece un tiempo de ejecución que rige una vez que el centro de salud reciba el presente informe.

A LA GERENCIA MÉDICA, DRA. MARÍA EUGENIA VILLALTA BONILLA, GERENTE MÉDICA, O QUIEN OCUPE EL CARGO

1. Que se pronuncie sobre el “Diagnóstico Situacional 2013 del Hospital Nacional Psiquiátrico y propuesta para el mejoramiento de la atención”, conocido por la Junta Directiva en la Sesión No 8660 del 12 setiembre 2013, en ocasión del nombramiento como Directora General de la Dra. Lilia Uribe López. Asimismo, respecto al documento denominado como “Plan Táctico 2014-2018”, implementado en dicho Hospital, a efectos de que las metas consignadas en dichos instrumentos, sean considerados en los planes tácticos de ese nivel gerencial, de manera que exista una articulación y armonía en las estrategias institucionales en el marco del nuevo enfoque de la atención psiquiátrica de ese centro hospitalario. **PLAZO: SEIS MESES**
2. Que analice los resultados de la programación física, según el hallazgo tres, versus la asignación presupuestaria del Hospital Nacional Psiquiátrico, considerando los nuevos indicadores de gestión y rendimiento que se encuentra desarrollando en ese centro hospitalario bajo la renovada concepción de la atención psiquiátrica, los cuales aún no están oficializados, así como los índices de productividad tradicionales referente a la cantidad de camas asilares, censo promedio diario de camas (cuadro No. 9), Ingresos y Egresos (cuadros Nos 10 y 11) y la utilización de los tres pabellones desocupados. El propósito de esta recomendación es que la Gerencia Médica, mediante sus cuadros técnicos valore el aprovechamiento de la capacidad instalada de este centro hospitalario, de manera que se emita un criterio técnico que permita determinar que si con el nuevo modelo de atención se está haciendo una adecuada utilización de los recursos humanos, equipo e infraestructura asignados a esa unidad ejecutora. **PLAZO: SEIS MESES.**
3. Que analice con la asesoría financiera y legal la conveniencia de que el Hospital Nacional Psiquiátrico programe y presupueste gastos en la partida 2128 “Servicios de Agua”, que incluyen, además del suministro de Agua potable del Hospital, el suministro de este servicio a la Clínica de Pavas y a las instalaciones de “Hogares Crea”, ubicado en las cercanías de los terrenos del Hospital Nacional Psiquiátrico. **PLAZO: SEIS MESES**

ING. JUAN CESAR ROJAS, DIRECTOR MANTENIMIENTO INSTITUCIONAL, O QUIEN OCUPE EL CARGO

4. En conjunto con la Administración del Hospital Nacional Psiquiátrico, determinar la factibilidad de realizar el proyecto para construir un tanque de captación de almacenamiento de tres días, para cumplir con lo solicitado por la Guía de Hospital Seguro de la Organización Panamericana de la Salud. Asimismo, explorar a través de un estudio hidrogeológico, la posibilidad de construir un pozo para extraer agua subterránea y abastecimiento del Hospital Nacional Psiquiátrico. **PLAZO: SEIS MESES**

LICDA. ANA LORENA SOLIS GUEVARA JEFE DEL AREA DE ESTADÍSTICAS EN SALUD, O QUIEN OCUPE EL CARGO

5. Que en coordinación con la Dirección General del Hospital Nacional Psiquiátrico realicen el análisis de los indicadores de gestión internos del centro hospitalario que se han elaborado bajo el marco de una renovada concepción de la atención psiquiátrica y que no han sido autorizados para utilizarlos en los procesos de planificación y presupuesto, a fin de evaluar la conveniencia de incorporarlos en los sistemas de información institucional que muestran la producción de los centros hospitalarios.

DRA LILIA URIBE LÓPEZ, DIRECTORA GENERAL HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO, O QUIEN OCUPE EL CARGO

6. Concluir las gestiones iniciadas para la instalación del Sistema informático laboral de Recursos Humanos -SILARH-, desarrollado en el Hospital San Juan de Dios, para mejorar la eficiencia en la administración de las partidas presupuestarias de Servicios Personales Variables. **PLAZO: SEIS MESES**
7. Que en los subsiguientes procesos del Plan-Presupuesto del Hospital Nacional Psiquiátrico, implante el procedimiento que se requiera para garantizar, razonablemente, la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario encargado de la etapa de “formulación”, para que la programación física y presupuestaria se realice según las disposiciones técnicas y legales.

Dicho equipo de trabajo debe estar conformado, al menos, con la participación coordinada de las Jefaturas de Planificación y Presupuesto, de representantes de la ciudadanía o de la Junta de Salud, así como de otros funcionarios con el conocimiento financiero, administrativo o de otras disciplinas, que fortalezcan el proceso.

Asimismo, que en el procedimiento que se establezca para conformar el equipo de trabajo, se implemente un sistema de control interno que garantice, razonablemente, que en las actividades llevadas a cabo quede evidencia de la gestión. **PLAZO: SEIS MESES**

8. Que en la confección del formulario “Certificación de cumplimiento de requisitos” del Plan-Presupuesto, se refrende el nombre de la Directora General, validando la observancia de las disposiciones técnicas y legales. **PLAZO: TRES MESES**
9. En coordinación con el Área de Gestión Notarial de la Institución, efectuar estudio registral que determine si los terrenos donde se ubica actualmente el tanque de agua potable que suministra al centro de salud y otros inmuebles, pertenece al Hospital Nacional Psiquiátrico. **PLAZO: TRES MESES**
10. Realizar las gestiones que resulten necesarias, para que al Área Financiero Contable, establezca los procedimientos y mecanismos administrativos requeridos al conciliar la información presupuestaria del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias del sistema de control presupuestario de la Dirección de Presupuesto. **PLAZO: TRES MESES**
11. Incluir en los subsiguientes procesos del Plan-Presupuesto, en la “Matriz de Desempeño, nuevas actividades de Hospitalización (código 22) programadas en el Servicio de Rehabilitación. **PLAZO: TRES MESES**

12. Eliminar la práctica de utilizar los servicios de agua y electricidad de la Institución para el lavado de vehículos particulares, salvo exclusivamente, cuando dicha actividad se realice como parte de un programa terapéutico debidamente acreditado y documentado. **PLAZO TRES MESES**

BACH. SONIA VALVERDE VALERIN, JEFE AREA FINANCIERO CONTABLE, HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO, O QUIEN OCUPE EL CARGO

13. Establecer los procedimientos que resulten necesarios para garantizar, razonablemente, que en la confección del formulario “Certificación de cumplimiento de requisitos” del Plan-Presupuesto en los subsiguientes procesos de programación y presupuesto, se realice de conformidad con las normas legales y técnicas aplicables, sin consentir la omisión de requerimientos validos no justificados y la firma de funcionarios no autorizados. **PLAZO: TRES MESES**
14. Revisar, corregir y aprobar un manual de procedimientos del Área de presupuesto indispensable para describir y oficializar las actividades sustantivas que ejerce y delimitar el ámbito de acción de los funcionarios relacionados con la gestión presupuestaria del Hospital Nacional Psiquiátrico. **PLAZO: SEIS MESES**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, según “Acta de reunión con la administración de la unidad ejecutora para presentar los principales resultados del estudio” del 20 de junio 2016, se realizó la comunicación de los resultados obtenidos en el presente informe.

Los siguientes funcionarios del Hospital Nacional Psiquiátrico, conocieron y aceptaron los resultados del presente informe y efectuaron los siguientes comentarios:

Dra. Lilia Uribe López: La Auditoría Interna entrega por escrito un borrador de informe y las autoridades del hospital responderán por escrito los puntos que considere solicitar modificación aportando evidencia al respecto, en un máximo de quince días.

Bach. Sonia Valverde Valerín y Licda. Guiselle Rojas Muñoz: No tuvo comentarios

Robert Venegas Fernández: Se revisará la evaluación del desempeño y la Auditoría se compromete a elevar la recomendación respectiva para mejorar los indicadores. Se dará 15 días para buscar información sobre algunos procesos. Se debe presentar certificación para programa de rehabilitación para la actividad de lavado de carro. Respecto al Plan Táctico se reorientará a la Gerencia Médica.

En la Gerencia Médica: Se comentó con la Asesora de la Gerencia, Licda. Mayteh Rojas Hernández, que sugirió cambios de forma en la recomendación No. 2, que fueron considerados e incluidos.

En la Dirección de Mantenimiento Institucional: Se comentó con el arquitecto Rodrigo Quesada Solís, Sub-Director a.i., en el sentido que la recomendación No 4 se redactará conforme al oficio DMI-AMIEI-0243-2016, que se consideró e incluyó en lo relacionado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

Mediante oficio DG-0884-2016 del 30 de junio 2016, el Director Administrativo Financiero y la Directora General del Hospital Nacional Psiquiátrico, presentaron comentarios al referido informe, que principalmente, sobre la recomendación segunda se consideraron e incluyeron.

ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

Lic. Juan Carlos Blanco Herrera
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Randall Jiménez Saborío
JEFE ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS