AGO-157-2020
03 de diciembre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con los lineamientos del Plan Anual de Trabajo 2020 del Área de Gestión Operativa, con el fin de evaluar la gestión médico-administrativa en el Área de Salud de Barranca, específicamente en el campo de la administración presupuestaria y unidad de afiliación y validación de derechos de servicios médicos.

Los resultados de la evaluación evidenciaron aspectos de mejora en puntos elementales como es la planificación del Área de Salud de Barranca para la conceptualización y elaboración del plan presupuesto acorde a los propósitos institucionales, fundamentando la planificación y programación de los objetivos al Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto. Para lograr el cometido se requiere de una serie de pasos, que como primer inicio debe lograrse la integración de todos los servicios que conforman el Área de Salud. De igual manera, se denota que, a pesar de las variaciones económicas de las metas, los objetivos no se vinculan con la programación real, lo cual podría no encontrarse dentro de los rangos pactados y la producción establecida.

Se determinó, además, actividades que deben mejorar los aspectos de control con respecto al gasto del tiempo extraordinario, fortaleciendo los controles, identificando su razonabilidad y pertinencia de uso versus la producción obtenida.

La administración presupuestaria del Área de Salud de Barranca requiere de análisis y evaluación en sus planteamientos, de manera que fortalezca sus controles y exista congruencia del presupuesto con la producción en sus respectivos servicios.

En relación con la Unidad de Afiliación y Validación de Derechos, se evidenció un pendiente de cobro de facturas emitidas a los no asegurados, situación que debe gestionarse, en procura de una efectiva gestión cobratoria por ₡33.356.106,60 (treinta y tres millones trescientos cincuenta y seis mil ciento seis colones con sesenta céntimos), dicho saldo proviene desde el periodo 2012. En lo concerniente al beneficio de seguros otorgados por el estado, se identificó irregularidades en la evaluación de las personas en cumplir la condición económica para optar por dicho seguro, sin embargo, ante dicha situación mediante informe AGO-144-2020 la Auditoría Interna solicitó a la Dirección de Coberturas Especiales instruir a la unidades de Validación de Derechos y Facturación de Servicios Médicos sobre lo controles y seguimientos para los beneficios de Seguro por el Estado otorgados a nivel nacional.

De conformidad con los resultados señalados, se recomienda corregir las debilidades encontradas, a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, así como a las autoridades del área de Salud de Barranca, con la emisión de 11 recomendaciones, tendientes a mejorar los procesos de supervisión y control, así como el cumplimiento del bloque normativo.

AGO-157-2020
03 de diciembre de 2020

ÁREA DE GESTIÓN OPERATIVA

EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA GESTIÓN MÉDICA Y ADMINISTRATIVA EN EL CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO, UNIDAD DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS MÉDICOS EN EL ÁREA DE SALUD DE BARRANCA

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual Operativo 2020 del Área Gestión Operativa en lo relativo a la fiscalización de los servicios de salud, en cuanto a la administración presupuestaria, gestión facturación de servicios médicos a los no asegurados y riesgos excluidos.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión del Área de Salud de Barranca en los procesos médicos administrativos en el cumplimiento de la planificación presupuestaria, validación de derechos y riesgos excluidos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comprobar el cumplimiento de los procesos identificados en las normas técnicas de plan-presupuesto relativas a las etapas de planificación, ejecución, desempeño de metas y liquidación del presupuesto.
- Evidenciar la efectividad de la ejecución presupuestaria en relación con el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos en el plan anual.
- Determinar el cumplimiento de los procesos realizados mediante las modificaciones internas solicitadas al presupuesto, como también en caso de sobre giros, sub - ejecuciones y devoluciones de recursos.
- Corroborar el cumplimiento de las modificaciones y ajustes de las metas y presupuesto económico del periodo 2020, conforme lo dispuesto mediante oficios DPI-231-2020, DPI-258-2020, DPI-300-2020 de la Dirección de Planificación.
- Verificar la optimización del gasto de las partidas variables del presupuesto de acuerdo con lo establecido por la Junta Directiva.
- Determinar los montos facturados y su eficacia en el cobro por prestación de servicios médicos a patronos morosos y pacientes no asegurados.
- Examinar el cumplimiento de las directrices para el otorgamiento de seguros por el estado, como también la supervisión y control de estos beneficios.
- Evaluar el procedimiento de facturación y cobro ante el Grupo Financiero INS por la prestación de servicios médicos a pacientes cubiertos mediante pólizas riesgos del trabajo y seguro obligatorio automotor.

ALCANCE

El presente estudio contempla la evaluación integral de la gestión médica y administrativa en lo relativo al plan-presupuesto en las etapas de planificación, ejecución, comparación, partidas variables y liquidación del presupuesto en el periodo de enero a diciembre 2019. Además, se procedió a determinar los ajustes de las metas y objetivos del Plan-Presupuesto concerniente al primer semestre 2020. En lo concerniente a la facturación y cobro a los no asegurados se verificó con la información más reciente que disponía el área de salud con la finalidad de observar los procedimientos que se llevan a cabo; así también, en el otorgamiento de los seguros por el Estado. En lo relacionado a la facturación del SOA y RT por servicios médicos se estableció al primer semestre del 2020, con el propósito de determinar la efectividad de cobro al Grupo Financiero del INS.

La evaluación se realizó de conformidad con lo establecido en el Manual sobre Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

Con el propósito de lograr los objetivos planteados se aplicaron los siguientes procedimientos metodológicos:

- Estudio, evaluación y revisión del cumplimiento de los procesos de planificación del Área de Salud de Barranca conforme lo establece la Guía de elaboración del Plan-Presupuesto 2018-2019.
- Evaluación de la Matriz de Producción PGL-2019 con el objetivo de verificar lo programado con los resultados de las metas, así establecer el grado de cumplimiento del Plan-Presupuesto.
- Análisis del proceso de confección de las modificaciones presupuestarias en el cumplimiento de los requisitos para su debida aprobación.
- Determinación de la afectación económica en el aumento o disminución de las metas producto de las modificaciones.
- Comprobación de la existencia de sobregiros o sub-ejecuciones y devoluciones de recursos al final del período.
- Comprobación del análisis, evaluación y ajuste de las metas en la Matriz de Producción del primer semestre del periodo 2020, conforme lo solicitado por la Dirección de Planificación mediante oficios DPI-231-2020, DPI-258-2020, DPI-300-2020.
- Determinación de las justificaciones de las partidas variables como también su aumento con el periodo anterior, en caso especial la partida 2021-Tiempo Extraordinario.
- Evaluación y custodia de la facturación por la atención de servicios médicos a pacientes no asegurados, patronos morosos; así también, las gestiones de cobro, los procedimientos en la anulación de facturas y la cancelación respectiva en las instalaciones del Área de Salud.
- Análisis de los controles internos establecidos para otorgar los beneficios a los asegurados con cargo y por cuenta del Estado.
- Estudio y comparación del saldo Auxiliar del Área de Salud con el emitido en el Registro de Facturas por Servicios Médicos Riesgos Excluidos Sistema MIFRE, (emisión de facturas, saldo pendiente de cobro y facturas canceladas).

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno N°8292.
- Ley General de la Administración Pública. N° 6227.
- Normas de Control Interno para el Sector Público.
- Normas Técnicas específicas para la formulación, aprobación, ejecución, control y evaluación del Plan Operativo y Presupuesto de la CCSS 2008-2012.
- Política Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros aprobada por la Junta Directiva en el artículo 6 de la sesión 8472, celebrada el 14 de octubre 2010.
- Disposiciones para la Contención del Gasto aprobada por la Junta Directiva en el artículo 25 de la sesión 8505 del 27 de mayo 2011.
- Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto 2018
- Instructivo para el Seguimiento Plan-Presupuesto-2019
- Guía para la Construcción de Indicadores-2016
- Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, del 22 de octubre 2015.
- Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, febrero 2006.
- Manual de Normas y Procedimientos del Seguro por el Estado, diciembre 2012.
- Normas Generales de Auditoría para el sector Público, 2014.

ASPECTOS POR CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de sus deberes 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 N.°8292, en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las responsabilidades en que podrían incurrir según las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual 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 servicio (…)".

GENERALIDADES DEL MODELO FUNCIONAL DE LAS ÁREAS FINANCIERO CONTABLE

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de salud, Artículo 45 Sesión 8484 de la Junta Directiva, del 9 de diciembre 2010, en el ítem de "Origen del estudio" establece:

> *(…)*
> *Uno de los componentes fundamentales para la consolidación del proceso de modernización institucional, es el otorgamiento a los establecimientos de salud, de mayor autonomía en la gestión presupuestaria, la adquisición de bienes y servicios y la administración de los recursos humanos, con la finalidad de lograr mayor eficiencia, eficacia y calidad en la provisión de los servicios de salud.*

Consecuentemente, esta situación demanda el fortalecimiento y la modificación de las estructuras funcionales y organizacional de las unidades internas que integran los centros médicos, los cuales requieren de una organización formal, de recursos y de los instrumentos técnicos-administrativos que orienten y estandaricen el desarrollo de la gestión".

HALLAZGOS

1. DE LA PLANIFICACIÓN DEL PLAN-PRESUPUESTO

En la información proporcionada por parte del Área de Salud de Barranca, se identificaron oportunidades de mejora, por ejemplo, en aspectos del documento denominado análisis "FODA Área de Salud Barranca 2019", sus variables no se actualizan desde el año 2016, conteniendo el documento las mismas debilidades o amenazas; sin embargo, su determinación debe ir aparejada a cada generación del plan presupuesto y sus respectivas variables. Adicionalmente, en la evaluación del riesgo, también se mantienen los mismos ítems, sin existir una asociación de los riesgos posibles con el incumplimiento de las metas, en ese sentido, no se observó que se haya emitido alguna directriz que mantenga una vinculación de los riesgos con las metas establecidas.

1.1 Sobre los aspectos que conforman la Metodología para la Formulación del Plan-Presupuesto

En el análisis de la documentación y de conformidad con los pasos a seguir para la formulación del documento Plan-Presupuesto, se identificó ausencia de algunos aspectos, ya sea su totalidad o de manera parcial, lo anterior, limita la identificación de las causas posibles al incumplimiento o de mejora con respecto a las metas propuestas. De lo anterior, se procedió desglosar cada uno de los ítems que componen formular el Plan-Presupuesto.

Cuadro 1
Detalle de Cumplimiento del Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto
Área de Salud de Barranca
Periodo 2019

DETALLE DE PUNTOS DEL INSTRUCTIVO	CUMPLE		OBSERVACIONES
	Si	No	
Conformación del equipo involucrado.		X	Se evidencian convocatorias a los servicios de salud para cumplir con el plan de compras anuales requerido en el presupuesto; sin embargo, no se incluye el cumplimiento de las directrices en la elaboración del Plan-Presupuesto
Elaboración y actualización del Análisis de Situación (Técnica FODA).		X	Se muestra un FODA que viene desde el 2016, desactualizado
Revisión de Factores a considerar.		X	No se muestra los factores considerados para la formulación del Plan-Presupuesto
Programación Física.		X	No se muestra documento que evidencia la construcción de los indicadores expuestos en la Matriz de Producción
Programación Financiera.	X		Presupuesto económico
Gestión de Riesgos.		X	Desactualizado
Certificación de cumplimiento de requisitos.	X		Documento de trámite
Análisis y presentación del Plan-Presupuesto.		X	Desactualizado
Recepción y Aprobación del Nivel Superior.		X	Se muestra oficio ASB-PRESU-002, del 14-01-2019 dirigido a la Dirección

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

			del Área de Salud, remitido por la Encargada del Presupuesto sobre la aprobación; no obstante, el requisito es del nivel superior.
Publicación y Divulgación del Plan-Presupuesto.		X	Se muestra Se muestra oficio ASB-PRESU-002, del 14-01-2019 dirigido al Dr. Francisco Loaiza Ávila y MBA Juan de la Cruz Hidalgo Gómez, a las demás Jefaturas de Servicios no se identifica
Custodia del Plan-Presupuesto.	X		Se custodia el Presupuesto económico, no se evidenció ningún plan.
Final de Fase de Formulación.		X	No se muestra ningún documento que integre la parte física con la económica

Fuente Unidad de Presupuesto Área de Salud de Barranca

La ausencia de la documentación requerida en la normativa, así como su actualización, debilita el sistema de control interno, dificulta la identificación de las causas que se puedan incidir en la desviación de los objetivos, ya que, al finalizar el periodo, se dificulta detectar las razones del incumplimiento de las metas.

El Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto es el documento de actuación que consiste en explicar en forma sistemática lo que pretendemos conseguir y cómo nos proponemos conseguirlo, aspecto que es sujeto de mejora en el Área de Salud de Barranca. Además, estas herramientas facilitan la gestión e integración de todos los servicios en el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales. De manera que pueda permitir la evaluación en función de lo planificado, generando coherencia entre las acciones y las proyecciones con los requerimientos de la población.

1.2 De la elaboración y actualización del análisis de situación (FODA)

Se determinó que el Área de Salud Barranca no actualiza en la evaluación y elaboración de los análisis de los posibles riesgos, señalando cuales procesos o actividades que pueden producir el causal de incumplimiento de las metas u objetivos propuestos. Dicho documento debió originarse en la aplicación y el análisis FODA, el cual se mantiene sin variación desde el año 2016.

En estos casos, durante la etapa de planificación se crean herramientas que fomenten los posibles escenarios de riesgos, así también se elaboran planes de contingencia para hacer frente a los acontecimientos descritos, de forma que las estrategias previstas subsanen el cumplimiento de lo programado.

El Instructivo de Formulación del Plan-Presupuesto-2018-2019 señala en su introducción lo siguiente:

> *"(…)*
> *Esta metodología consta de once pasos, iniciando desde la conformación del equipo de trabajo responsable de la elaboración del documento, hasta su custodia. De acuerdo al otorgamiento del aval en los diferentes niveles de gestión, se conforma el insumo para la consolidación y conformación del documento institucional (Plan-Presupuesto Institucional), el cual debe ser aprobado por Junta Directiva y posteriormente por la Contraloría General de la Republica, según lo dispuesto en Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público, N-1-2012-DC-DFOE, emitidas por ese Ente Contralor.*
>
> *En procura del mejoramiento continuo de este proceso, la Institución ha venido realizado grandes esfuerzos por vincular la programación física con la programación financiera. En la actualidad existen avances en la definición y conceptualización de un marco metodológico, que permita transformar la gestión tradicional hacia una nueva forma de administración por resultados, requerida para cumplir los propósitos esperados (resultados), y dar seguimiento adecuado a las acciones realizadas, de cara a la generación de valor público y el aumento en la satisfacción de los usuarios.*

Sigue indicando el Instructivo y en lo que interesa de esta primera parte:

"(…)

3.1 Metodología para la Formulación, Validación y Recepción de Conformidad del Plan-Presupuesto

A continuación, se enumeran los pasos a seguir para la formulación del documento Plan-Presupuesto, la metodología citada es vinculante y obligatoria, por lo cual, las unidades ejecutoras deberán acatar lo aquí dispuesto y custodiar a lo interno las evidencias que garanticen el cumplimiento de esta metodología.

Paso 1: Conformación y participación del equipo requerido

La máxima autoridad de la unidad ejecutora conformará a lo interno, un equipo de trabajo encargado de la formulación del Plan-Presupuesto. Este equipo se constituye por el encargado del plan anual y encargado de presupuesto, además de otros funcionarios con conocimiento pleno del proceso de formulación o de aspectos específicos que fortalezcan el mismo, como por ejemplo: Director, Administrador, Jefes de Servicio, Control Interno, entre otros. Este equipo debe nombrar un coordinador, quien velará porque el proceso se ejecute según las disposiciones legales y técnicas aplicables al proceso.

En ninguna circunstancia, la formulación del Plan-Presupuesto se realizará en forma separada, sino mediante la coordinación y participación conjunta de los encargados de planificación y presupuesto, con la consigna de presupuestar los recursos financieros en función de las metas programadas.

Paso 2: Elaboración y Actualización del Análisis de Situación (Técnica FODA)

El equipo de trabajo indicado anteriormente debe realizar un análisis de situación, como punto de referencia para la programación de sus metas. Para ello deberá utilizar la "Guía para la Elaboración del Análisis de Situación", versión 04; disponible en la siguiente dirección: http://intranet/planificacion/Expediente

La valoración de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), permite tratar los problemas y necesidades particulares, e identificar elementos del entorno que potencian o interfieren en el desarrollo de proyectos, actividades o tareas, así como establecer una base técnica para el cumplimiento de objetivos, estrategias y metas definidas en los niveles superiores.

Si la unidad ejecutora dispone de un análisis FODA realizado anteriormente, será responsabilidad del equipo de trabajo actualizarlo, de acuerdo a las condiciones vigentes en la unidad y tomarlo como referencia en la programación física de metas y objetivos próximos a entregar.

Paso 3: Revisión de Factores a considerar.

De acuerdo al apartado 4.1.3 "Elementos a considerar en la fase de formulación" de las Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público N-1-2012-DC-DFOE, emitidas por la Contraloría General de la República, cada unidad debe realizar un análisis riguroso de factores influyentes en la formulación (ver figura 3), con el fin de asegurarse el cumplimiento efectivo de las disposiciones legales y técnicas, así como incorporar las variaciones o ajustes producidas en la programación física de metas.

El análisis de estos factores es de observancia obligatoria en la construcción del plan, no obstante, no forman parte del documento Plan-Presupuesto a entregar; éstos deben custodiarse a lo interno de la unidad ejecutora, como evidencia de haberlos considerado en el proceso de formulación.

El equipo de trabajo debe establecer los mecanismos para la custodia y disponibilidad de la información de respaldo, la cual estará sujeta a revisión y fiscalización por parte de las instancias competentes.

Marco jurídico: *El marco jurídico determina el ámbito de acción para el desarrollo de las actividades institucionales, necesarias para el cumplimiento de la planificación, así como la presupuestación y uso adecuado de recursos financieros, en este sentido, cada unidad debe revisar y atender obligatoriamente lo dispuesto en este apartado, según su competencia.*

Políticas públicas, leyes, reglamentos y otras disposiciones: *Revisar y analizar la políticas y lineamientos u otros documentos emitidos por la Institución relacionados con la planificación y presupuesto como por ejemplo: políticas definidas en el Plan Estratégico Institucional, Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros de la CCSS, Política Institucional en Gestión Ambiental, Guía para la Formulación de Indicadores, Guía para la elaboración del Análisis de Situación, metodologías internas, entre otras.*

De igual forma, la unidad debe contemplar en su análisis, todas aquellas directrices emitidas por los entes rectores y fiscalizadores; entre ellos, la Contraloría General de la República (CGR), Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), Ministerio de Salud, entre otros.

Marco estratégico: *En este apartado, la unidad ejecutora debe asumir la misión y visión institucional, principios filosóficos y valores incorporados dentro del Plan Estratégico Institucional (PEI), por lo cual no deben formular su propio marco estratégico; en cambio, debe orientar su programación al cumplimiento de los propósitos institucionales.*

Análisis de la situación: *La unidad ejecutora elabora, identifica y analiza los elementos presentes en su ámbito interno y externo, pertenecientes a su pasado, actualidad y futuro, los cuales podrían incidir en su desempeño y en el cumplimiento de sus objetivos. Para tal efecto, debe contemplar lo señalado en el paso número 2 de esta metodología.*

Estructura programática institucional: *Es la jerarquización de los programas, subprogramas y actividades presupuestarias, de la cual las unidades derivan sus metas, por tanto, la formulación del Plan-Presupuesto debe alinearse a la estructura programática institucional, según su nivel de gestión.*

Valoración del riesgo: *Según lo previsto en el artículo 14 de la Ley General de Control Interno, 8292, la unidad debe considerar el análisis de valoración del riesgo efectuada a las metas de periodos anteriores, con el fin de prever los riesgos materializados, fortalecer las estrategias que han sido útiles y replantear las poco exitosas, con el fin de administrar mejor los riesgos actuales.*

Resultados de ejecución física y financiera de años anteriores: *Los resultados de la ejecución física y financiera de años anteriores permitirán efectuar un estimado del presupuesto requerido por la Unidad para la consecución de proyectos, programas y metas a desarrollar durante el periodo vigente.*

La unidad debe asegurarse la disponibilidad de los recursos, con el fin de dar atención a los rezagos de periodos anteriores y a la programación del periodo vigente.
El análisis de la ejecución física anterior, permitirá realizar un análisis de los rezagos ocurridos anteriormente, con el fin de determinar las medidas correctivas e implementar nuevas estrategias, de cara un mejor cumplimiento de objetivos y metas a formular".

Las limitaciones del recurso humano, así como la ausencia de procesos de supervisión y verificación de control constante, tiene como efecto que estos documentos se vuelvan circunstanciales para las Áreas de Salud, restando importancia al cumplimiento de requisitos, así como mantener actualizados los instrumentos que inciden en los resultados de los objetivos y metas.

La Licda. Vecse Gómez Segura, Encargada de Presupuesto del Área de Salud de Barranca, indicó:

(…)

Que sí se cumple con las especificaciones del Plan Estratégico local, que ella se encarga todos los años de ir solicitando cada uno de los puntos para remitirlos a la Dirección Regional y estos a la Dirección de Presupuesto para su aprobación".

No obstante, de acuerdo a lo manifestado por la Licda. Gómez Segura, y lo evidenciado por esta Auditoría, es pertinente indicar, que los documentos relacionados con el tema de evaluación de los riesgos deben ser valorados, revisados y actualizados todos los periodos en que se efectúe el plan-presupuesto.

La ausencia de cumplimiento de análisis, evaluación y conclusiones de la planificación del Plan-Presupuesto, conlleva desconocimiento de incumplimiento de metas y objetivos, sin poder determinar las causas y las posibles correcciones que se puedan hacer sobre la marcha o mediante las estimaciones semestrales, está situación incide en la eficiencia y eficacia en la aplicación de los recursos institucionales.

2. DEL CUMPLIMIENTO PLAN-PRESUPUESTO

Para la atención de los pacientes el Área de Salud de Barranca, durante el periodo 2019, destinó el monto total de ₡5.457.741.120,80 (cinco mil cuatrocientos cincuenta y siete millones setecientos cuarenta y un mil ciento veinte colones con ochenta céntimos), en efectivo y especie.

Este rubro fue empleado en las actividades programadas de cada uno de los servicios de salud mediante las metas expuestas en la Matriz de Producción del periodo en evaluación.

2.1 Sobre el cumplimiento de los indicadores de resultados.

En la justificación para el uso de los recursos económicos, se procedió a cuantificar y comparar cada una de las metas programadas con los resultados obtenidos de los servicios de apoyo, así como establecer el grado de cumplimiento en forma general del Área de Salud de Barranca, con base en la información proporcionada de la Unidad de Planificación de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacifico Central, con respecto a los resultados obtenidos del I y II semestre del 2019.

En el anexo 1 se muestra el detalle completo de lo programado por cada uno de los Servicios, con los resultados de ambos semestres, del mismo se determinó los rangos de cumplimientos siguientes:

Cuadro 2
Resultados Indicadores de Producción
Área de Salud de Barranca
Periodo 2019

Rangos establecidos	N.º Metas	% Metas Cumplidas
Menor a 80% (Meta insuficiente)	11	13.6
Rango de 80 a 90% (Parcialmente cumplidas)	19	23.5
Rango 90 a 100% (Cumplimiento aceptable) Rango del 100% (Meta cumplida)	23	28.4
Superior al 110% (sobreproducción)	28	34.5
Total de ítems	81	100

Fuente Matriz de Producción Área de Salud de Barranca

De conformidad con lo establecido por el Consejo de Presidencia y Gerentes en la Sesión N.º 315 del 7 de mayo del 2012, los rangos obtenidos por el Área de Salud de Barranca, muestra un 28.4% de cumplimiento de las metas programadas como sustantivas, así como indicadores de sobreproducción en un 34.5%, parcialmente cumplidas 23.5% y meta insuficiente 13.6%.

2.2 De las Justificaciones

En los rangos de sobreproducción no se evidenciaron las justificaciones del exceso entre la meta programada y los resultados obtenidos. En lo referente a la matriz de metas rezagadas, la información proporcionada no coincide con los resultados obtenidos; además, los cálculos de los porcentajes de logros están muy por encima de lo programado, esto se muestra en la matriz del anexo 2 de este informe, de esa información solo se extrae un ejemplo evidenciando los cálculos siguientes:

Cuadro 3
Detalle de justificación metas rezagadas
Área de Salud de Barranca
Al 31-12-2019

Indicador	Prog II Sem	Logro	Cumplimiento	Factores de Éxito	Limitaciones	Riesgos Materializados	Acciones Preventivas y correctivas
A1-46 Número de consultas no urgentes	1080	33145	151%	*"La demanda de las atenciones se debe al incremento de los cuadros de infección de vías respiratorias, diarreas en los diferentes meses del año"*	*"A pesar de la capacitación brindada en técnicas de lavado de manos y la técnica del estornudo, no se realiza esta práctica en la totalidad de la población lo que generó un incremento de los cuadros"*	*"Incremento de la tasa de morbilidad por enfermedad en la población del área de salud"*	*"Continuar con la capacitación de técnicas de higiene, lavado de manos y adecuada forma de estornudar"*

Fuente Unidad de Presupuesto-Área de Salud de Barranca

El resultado de cumplimiento según información proporcionada en la Matriz de Rezago para el ítem A1-46 *"Número de consultas no urgentes"* dice 151%, siendo incorrecto su cálculo, de acuerdo con los números presentados sería 3.050%, evidenciando ausencia de análisis y de información riesgosa en la toma de decisiones. Estos resultados se presentan en igual forma en la mayoría de los demás ítems. Cabe indicar que también se proporcionó una Matriz de información con el título *"Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Chorotega*, I semestre-2019", siendo la causa para no considerarla en la suma del II semestre del Área de Salud de Barranca.

Las razones expuestas como acciones correctivas no tienen proporción respecto a la magnitud de los resultados expuestos; además, las justificaciones en algunos casos no son concordantes con los obtenidos; en este sentido, se debe aclarar que la matriz de resultados de producción proporcionada por la Unidad de Planificación de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacifico Central, fue valiosa en la determinación de las inconsistencias presentadas.

2.3 De las variaciones a las metas de producción en la matriz PP

Se observó que las modificaciones de las metas de producción en la Matriz PP, no mantienen vinculación con el presupuesto económico, como se muestra en el ejemplo del cuadro siguiente:

Cuadro 4
Detalle modificaciones sin vinculación presupuestaria
Área de Salud de Barranca
Periodo diciembre 2019

Código	Descripción del indicador	Programación	Modificación	Final	Resultados	% Cumplido	Justificación
A1-50	Número de Sesiones de Organización y Movilización Comunitaria de Trabajo Social	192	-65	127	132	103.9%	Se modifica al cambiar los parámetros en la oferta del Servicio por parte de la Coordinación Nacional de Trabajo Social desde el año 2018.
A1-52	Número de Consultas Sociales Familiares de Trabajo Social	336	-144	192	175	91.1%	
A1-53	Número de Consultas Sociales Grupales de Trabajo Social	48	-38	10	10	100.0%	

Fuente Matriz Unidad de Planificación Dirección Regional

De acuerdo con las justificaciones expuestas, no se evidenció en la modificación de la meta vinculación o relación del impacto que produce la disminución en atención del servicio con el presupuesto económico, estos aspectos inciden en los resultados, pero, sin embargo, no se contempla hacia donde se destinan estos recursos.

Estas variaciones son aprobadas con la premisa de datos históricos; siendo conveniente que se sustenten mediante argumentos de análisis técnicos de acuerdo con la capacidad instalada o tipo de incidencias que favorezcan la salud de la población, explicando su reforma de aumento o disminución y en que se emplearán esos recursos.

En las Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto, versión: 01, mayo de 2014, indica:

> *"(…)*
> *Vinculación del plan-presupuesto. Reflejo del plan en términos financieros en el presupuesto, de tal forma que se convierta en un instrumento que permita llevar a cabo los fines de la organización, la vinculación del plan y el presupuesto exige que se llegue al nivel de tener la cuantificación global del costo de cada una de las metas, para obtener el costo aproximado de cada programa. (CGR, 2000, p. 35)".*

El mismo documento en el punto 8.3.4 Variaciones al Plan-Presupuesto,

> *(…)*

CONTIENE firmadigital Ley Nº 8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Corresponden a los ajustes cuantitativos y cualitativos al Plan-Presupuesto, aprobados por las instancias competentes, que son necesarias para el cumplimiento de los objetivos y metas y se derivan de cambios en el ámbito interno y externo de índole económico, financiero, administrativo y legal, que ocurren durante el periodo en ejecución".

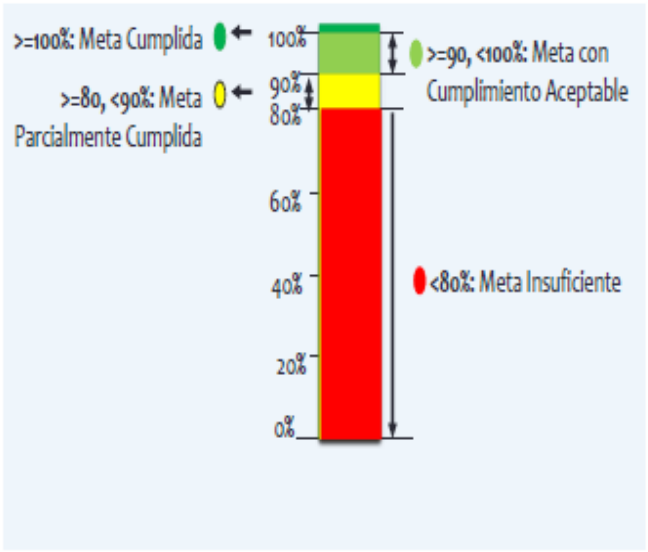
La Guía para la Construcción de Indicadores, versión:05, de enero 2016, muestra en el ítem "III. Desempeño del Indicador" "c. PROGRAMACIÓN (META ESPERADA)" lo siguiente:

(…)
Se incluye la meta programada en el periodo determinado. Es lo que se pretende lograr con el desarrollo del objetivo, es decir es la cuantificación (o cualificación) del objetivo. Responde a la pregunta QUÉ (qué se desea realizar), CUÁNTO (cuando la meta es cuantitativa), EN QUÉ FORMA (cuando la meta es cualitativa) Y CUÁNDO (o sea el tiempo en que se desea lograr la meta).Una meta define el valor objetivo de un indicador, el valor que se propone realizar en determinado lugar y en determinado plazo".

El Informe Evaluación IVM-SEM 2019, en el ítem "Metodología de Elaboración según Parámetros de Evaluación 2019-2022", muestra:

(…)
Los datos obtenidos constituyen un insumo base para la toma de decisiones por parte de las autoridades institucionales y a su vez conforman un método de rendición de cuentas hacia el Ente Contralor.
Para una mejor comprensión de los resultados obtenidos, se indica que el desempeño de los programas institucionales (Atención Integral a la Salud de las Personas y Atención Integral de las Pensiones) y sus metas, se determinan comparando lo ejecutado versus lo programado, expresando el cociente de la división como un porcentaje de avance, el cual se ubica posteriormente en una de las categorías definidas en los parámetros de evaluación, aprobados por el Consejo de Presidencia y Gerentes en la sesión N° 315 del 7 de mayo del 2012, según se observa en la siguiente figura:

Imagen 1



Fuente: Dirección de Planificación Institucional,2012

El Instructivo para el Seguimiento del Plan-Presupuesto, versión: 02. de mayo 2019 en el ítem "2.1.4 Paso 4: Análisis de la Ejecución Financiera versus la Ejecución Física", describe:

(…)
Como principio de "buenas prácticas", las unidades ejecutoras deben realizar un análisis general de la ejecución presupuestaria en relación con el desempeño de los objetivos y metas del Plan-Presupuesto de la unidad. Se realiza comparando el informe mayor auxiliar de asignaciones presupuestarias y el desempeño obtenido en las metas, valorando si el gasto presupuestario contribuyó con lo programado. El análisis incluye el balance entre los recursos disponibles y las capacidades instaladas para sustentar las metas de resultado, en aras de mejorar la calidad de la propuesta Plan-Presupuesto".

El mismo instructivo, en el punto "2-Seguimiento del Plan-Presupuesto", señala:

(…)
Es responsabilidad de la máxima autoridad de la unidad ejecutora, verificar que los informes de seguimiento del Plan-Presupuesto contengan información consistente, clara y veraz sobre el avance obtenido en relación con las metas programadas y garantizar que el proceso se haya ejecutado conforme los lineamientos establecidos".

También en el punto "2.1.2.1. Análisis de logros/resultados", revela:

(…)
En la ejecución física, se analizan los resultados obtenidos en cada una de las metas programadas en la matriz del Plan-Presupuesto, para ello, se detallan los logros alcanzados versus lo programado, indicando los factores de éxito, limitaciones y riesgos materializados que incidieron en el cumplimiento de estas. La información debe ser suficiente y clara, de forma que sea útil para la toma de decisiones y la implementación de acciones correctivas y preventivas.

De acuerdo con la figura, si al verificar el avance de las metas se registran logros con un cumplimiento inferior al 80% se debe indicar (en el mismo análisis de logros) los riesgos materializados y las acciones de mejora que se implementarán para administrar esos riesgos y mejorar el desempeño de la meta".

Además, el mismo Instructivo, en el punto 2.1.5 Paso 5, "Carga de los documentos del informe de seguimiento Plan-Presupuesto en el sitio colaborativo SharePoint".

(…)
2.1.5.1 Ejecución Física
Es importante aclarar que, los archivos de planificación y presupuesto pueden incluirse simultáneamente en la etapa de formulación, en el seguimiento se podrán subir en fechas diferentes, dado que en algunas unidades el análisis de la ejecución física de objetivos y metas requiere de mayor tiempo, sin embargo, se les solicita realizar un esfuerzo extraordinario para entregar el seguimiento en forma conjunta, pues esto facilitará una mayor comprensión y comparación del análisis de los resultados entre la ejecución física y financiera. Las unidades ejecutoras que incorporen posteriormente los archivos de la ejecución física dispondrán máximo de mes y medio después del cierre de cada semestre para realizarlo. Por tanto, para el primer semestre la fecha límite será el 15 de agosto y para el segundo semestre 15 de febrero".

La Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, Nº 8131, en el artículo 31 "Objetivos del Subsistema de Presupuesto", inciso d), indica:

(…)
d) Dar seguimiento a los resultados financieros de la gestión institucional y aplicar los ajustes y las medidas correctivas que se estimen necesarias para garantizar el cumplimiento de los objetivos y las metas, así como el uso racional de los recursos públicos".

El estudio evidencia limitaciones de integración y análisis de planificación, que permitan determinar los posibles riesgos asociados al cumplimiento de las metas y objetivos.

La Licda. Vecse Gómez Segura, Encargada de Presupuesto del Área de Salud de Barranca, manifestó:

"Que los análisis se realizan, como también el personal se integran, que se pueden evidenciar en los informes que se han hecho, teniendo presente que los informes que se hicieron a la fecha se mantienen los mismos problemas identificados en el análisis FODA".

Lo expuesto, denota incumplimiento de las normas de control interno en lo relativo al manejo de información oportuna, veraz y acorde a los requerimientos de supervisión y revisión. Además, el Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, indica paso por paso cuáles son los documentos que debe mantener en la carpeta solo lo concerniente a ese periodo.

Conforme los parámetros establecidos el Área de Salud de Barranca obtuvo entre las metas programadas y cumplidas un 28.4%, en este sentido su programación y cumplimiento pudieron ser más efectivas en la aplicación del presupuesto por ₡5.457.741.120,80 (cinco mil cuatrocientos cincuenta y siete millones setecientos cuarenta y un mil ciento veinte colones con ochenta céntimos).

3. DE LAS MODIFICACIONES PRESUPUESTARIAS

3.1 De la actualización de las metas producto de las modificaciones presupuestarias

Se identificó en la modificación 01-2019 "sin financiar", que en la columna de "Impacto PAO", dice el texto siguiente: *"El aumento de dichos fondos modificará el PLAN PRESUPUESTO 2019, en el aspecto cualitativo, ya que permitirá hacer frente a cancelación del tiempo extraordinario para los funcionarios que cubren la Consulta Vespertina, con el fin de satisfacer la demanda de los usuarios, accesibilidad y calidad en el servicio"*, lo expuesto son las justificaciones para dar contenido económico a la partida 2021-Tiempo Extraordinario por ₡328.867.000,00 (trescientos veintiocho millones ochocientos sesenta y siete mil colones); sin embargo, no se muestra en la variación de los recursos el aumento de las metas de producción del servicio.

De lo antes indicado, se procedió a corroborar el impacto que produce la modificación en la Matriz de Producción del Servicios de Urgencia, obteniendo los resultados siguientes:

Cuadro 7
Detalle de Impacto de la Modificación Presupuestaria 01-2019 "Sin Financiar"
Área de Salud de Barranca
periodo 2019

Código	Meta Inicial	Modificación de meta	Meta ajustada	Producción real	Sobre producción
A1-45-Número de consultas urgentes	16.033	4.067*	20.100	22.422	2.322
A1-46-Número de consultas no urgentes	28.796	12.204*	41.000	62.014	21.014
A1-47-Número de pacientes en observación	7.600			17.307	9.707

Fuente Matriz de Producción Área de Salud de Barranca
*Esta modificación de meta no es consecuentes a la modificación presupuestaria

CONTIENE firmadigital Ley Nº 8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Como se observa las justificaciones expuestas en la modificación económica son contrarias a la realidad con la Matriz de Producción 2019, al aumentar el presupuesto hubo incremento en los resultados de las metas en los códigos A1-45-Número de Consultas urgentes, A1-46-Número de Consultas no urgentes y A1-47-Número de Pacientes en observación, evidenciando desvinculación del presupuesto con la matriz de producción.

Lo anterior también sucede con la Modificación Especial 01-2019, al indicar como justificación *"…con el fin de ajustar los recursos financieros, para la compra anual de solución Mansell, utilizado por Ginecología para tomar biopsias, ya que es necesario incrementar la cantidad de producto, debido al aumento de la demanda de los procedimientos Ginecológicos"*; sin embargo, no se procede a las afectaciones debidas de producción.

La situación descrita como medio de justificación en la columna de impacto es usual en todas las modificaciones, evidenciando ausencia de análisis en los servicios donde hay una afectación económica y en los requerimientos de cumplir conforme lo indica la normativa.

En las Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto, versión: 01, mayo de 2014, puntualiza:

> *(…)*
> *Corresponden a los ajustes cuantitativos y cualitativos al Plan-Presupuesto, aprobados por las instancias competentes, que son necesarias para el cumplimiento de los objetivos y metas y se derivan de cambios en el ámbito interno y externo de índole económico, financiero, administrativo y legal, que ocurren durante el periodo en ejecución".*

El ítem 8.3.5 Interrelación entre las variaciones presupuestarias y las variaciones al plan anual dispone:

> *"(…)*
> *Las variaciones al presupuesto y al plan anual de la unidad ejecutora, se tramitarán según las directrices emitidas por las Direcciones de Presupuesto y Planificación Institucional en los sistemas informáticos y funcionales que se establezcan. Toda variación de estos dos componentes, conlleva un análisis para determinar la incidencia".*

La ausencia de control interno, el debido cuidado en el cumplimiento de la normativa como las técnicas en mostrar resultados a la realidad operativa y económica del Área, confluyen en las derivaciones reales a los procesos financieros que tienen los servicios.

Lo manifestado por Licda. Vecse Gómez Segura, Encargada de Presupuesto del Área de Salud de Barranca:

(…)
Que esa modalidad de atención del servicio de urgencias viene desde el 2017, por esas razones ya se habían incluido en la programación inicial del periodo 2019".

3.2 De las partidas sobre ejecutadas del presupuesto No Efectivo.

Se identificó sobre ejecución en saldos de partidas de No Efectivo del Mayor Auxiliar del Presupuesto al cierre del 30 de diciembre 2019, según se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 8
Detalle de Partidas de Presupuesto Sobregiradas
Área de Salud de Barranca
Al 31 de diciembre 2019

Partidas Presupuestarias	Monto sobregirado
2256-Productos Químicos. Laboratorio	-4.746.833,33
2280-Envases y Empaques	-68.938,47
2701-Depreciación Maquinaria Mobiliario	-1.352.018,88

Fuente: Matriz Unidad de Planificación Dirección Regional

En el documento Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto, versión: 01, mayo de 2014, se revela:

> *"(…)*
> *Cada unidad ejecutora es responsable de la asignación y la ejecución presupuestaria, por lo que no está permitido asumir gastos o actividades que no les competen, ni ejecutar gastos que estén amparados a variaciones presupuestarias (modificaciones o presupuestos extraordinarios). También deben evitar las sobre-ejecuciones, a través de una adecuada gestión y utilización de los recursos".*

La Ley de Administración Financiera y Presupuestos Públicos, artículo 110-Hechos generadores de responsabilidad administrativa, inciso f), indica:

> *(…)*
> *La autorización o realización de compromisos o erogaciones sin que exista contenido económico suficiente, debidamente presupuestado".*

El debido cuidado y, seguimiento continuó en el análisis del comportamiento de las partidas de presupuesto, encausa sobregiros de recursos en las partidas, aunque estas no sean de efectivo siempre es un sobregiro en la gestión de la administración de la localidad. Además, la Licda. Viviana Segura Monge, de la Dirección de Presupuesto, lo indicó "el sobregiro sea efectivo no efectivo, es ausencia de planificación y análisis permanente".

Lo indicado por Licda. Vecse Gómez Segura, Encargada de Presupuesto del Área de Salud de Barranca:

(…)
Se envió a la Dirección de Presupuesto mediante oficio la solicitud de recursos, el problema es que no lo corrigieron a tiempo".

Las circunstancias expuestas, están relacionadas con la responsabilidad que tienen los funcionarios por mantener partidas de presupuesto sobregiradas, al dejar un resultado que pudo preverse sin la adecuada gestión por remediar lo sucedido.

En estos casos, es responsabilidad de las jefaturas proceder y analizar los hechos, de manera que exista evaluación que garantice las causas de sobregiro de partidas de presupuesto y establecer un antecedente. Aparte que son recursos no presupuestados incrementando el gasto.

3.3 Del incumplimiento de la Política Presupuestaria en las partidas variables

El análisis determinó, incumplimiento de la política presupuestaria en el lineamiento de egresos -Distribución de los Recursos- por cuanto el aumento real de las partidas variables del periodo 2019 es del 43.2 % con respecto al periodo 2018, según se refleja en el cuadro siguiente:

Cuadro 9
Detalle del crecimiento de las partidas variables
Área de Salud de Barranca
periodos 2018-2019

Partida	Descripción	2017	2018	2019	% Aumento
2021	Tiempo Extra	92.029.347,36	173.640.213,02	248.041.375,10	**43.2 %**
2027	Extras Corrientes	34.146.601,07	63.640.805,93	120.305.916,30	
Total partidas variables		**211.442.360,85**	**347.599.131,69**	**497.784.661,05**	

Fuente de información: Unidad de Presupuesto

Lo expuesto muestra un crecimiento constante de las partidas variables en el pago de jornada extraordinaria del Servicio de Urgencias. Este aumento se realizó mediante modificación presupuestaria 01-2019, aspecto que incumple con lo establecido el cual debe ser menor o igual al 6.5% de la Política Presupuestaria, caso contrario debe adjuntar la autorización con el visto bueno de la gerencia respectiva, aspecto que también incumple por cuanto no se evidenció en las justificaciones de la modificación.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de salud, Artículo 45 Sesión 8484 de la Junta Directiva, del 9 de diciembre 2010, en el ítem "8.6 Política financiera-presupuestaria", señala:

> *(…)*
> *Los recursos financieros se deben utilizar en forma eficiente para obtener el máximo rendimiento del presupuesto asignado".*

El Instructivo de variaciones al presupuesto, 2019, dispone:

> *(…)*
> *Las siguientes subpartidas se presupuestan de acuerdo con lo formulado en el plan de trabajo presentado por cada unidad ejecutora, se pueden modificar entre ellas para financiar Servicios No Personales, Materiales y Suministros y Transferencias Corrientes (Subsidios).*
>
> *Remuneraciones Eventuales: sujetas al cumplimiento de la Política Presupuestaria.*
> *2021 Tiempo Extraordinario*
> *2023 Guardias Médicas*
> *2024 Disponibilidad Médica*
> *2026 Guardias Médicas Residentes*
> *2027 Extras Corrientes Médicas*
> *(…)*

En el documento Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto, ítem 4-Principio del Plan-Presupuesto, punto 8 (Principio del presupuesto como instrumento para la medición de resultados), señala:

> *"(…)*
> *El Plan-Presupuesto debe contener los elementos y criterios necesarios para medir los resultados relacionados con su ejecución, para lo cual debe basarse en criterios funcionales que permitan evaluar el cumplimiento de las políticas y la planificación anual, así como la incidencia y el impacto económico-financiero de la ejecución del plan".*

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

En el mismo documento, en el ítem 5-La planificación como base para el proceso, indica:

> *(…)*
> *La formulación, aprobación, ejecución, control y evaluación del presupuesto debe sustentarse en la planificación, para que éste responda adecuadamente al cumplimiento de los objetivos, metas y proyectos formulados y contribuya a la gestión de la unidad ejecutora de frente a la estrategia institucional y la demanda de servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales por parte de los usuarios".*

La política presupuestaria 2019 de los Seguros de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones, dice:

> *"(…)*
> *Se asignarán los recursos institucionales en función de las metas definidas en los planes estratégicos, tácticos y operativos, considerando la estimación de ingresos en el corto y mediano plazo y, teniendo como base un crecimiento de un 4% en términos nominales respecto al gasto del período anterior, según las proyecciones de inflación realizadas por el Banco Central de Costa Rica".*

La planificación como elemento inicial permite optimizar los recursos, en ese sentido, este aspecto que puede ser optimizado en el Área de Salud de Barranca; además, las limitaciones en documentar su capacidad instalada afectan los índices de productividad incurriendo en destinar más recursos en la apertura de los horarios de atención del servicio de urgencia.

De acuerdo con lo expuesto por Licda. Vecse Gómez Segura, Encargada de Presupuesto del Área de Salud de Barranca:

(…)
Cuando se emite la modificación presupuestaria y llega a la Dirección de Presupuesto es porque tiene la aprobación de la Gerencia Médica".

El aumento de las partidas variables en forma inusual, encarecen los servicios y en muchas oportunidades sin poder identificar la justificación de utilización de los recursos, sobre todo en un servicio de urgencia donde no se disponga de información sobre los estudios de brechas de asistencia y horarios de modo que faculte otras alternativas económicas para la institución.

4. DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS, FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

4.1 Del proceso de facturación de Servicios Médicos al paciente no asegurado

Se identificó que la Oficina de Validación de Derechos no procede en forma previa a remitir los pacientes al Servicio de Urgencias, con el propósito de ser valorados antes de su atención en caso de que no sean urgentes y, así proceder a realizar el cobro del servicio de manera anticipada, conforme lo establece la normativa.

El Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos en el artículo 48 señala:

> *(…)*

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

> *DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA Y ESPECIALIDADES*
> *Cuando se presente un NO ASEGURADO a los servicios de especialidades o consulta externa, se aplicará lo establecido en el artículo 61º del Reglamento del Seguro de Salud, donde se establece la atención inmediata si el caso es de emergencia o el pago previo si esa no es la situación.*
> *En el segundo caso, el paciente debe ser remitido a la Oficina de Validación de Derechos del centro médico, para que se le confeccione una factura y se le realice el cobro de los servicios de manera anticipada.*
> *Si producto de la consulta médica se recomienda la prestación de otros servicios no incorporados en la tarifa, estos al igual que la consulta inicial deben ser facturados y cobrados antes de ser suministrados".*

Las debilidades detectadas se originan a la falta de cuidado en cumplir con los establecido en la norma, como también la práctica para que los usuarios se adapten y puedan mantener las distintas alternativas de seguro que brinda la Institución.

La Lic. Cynthia Camacho Barrantes, Encargada de la Oficina de Facturación de Servicios Médicos, manifestó:

(…)
Que aquí siempre se ha hecho así, porque pasan a valoración y siempre le dicen que es urgente, por esas razones los pasan directo a la atención de consulta".

La modalidad que toda paciente debe ser atendido sin facturar, se hace un hábito en la zona generando un incumplimiento al ordenamiento jurídico y técnico; ocasionando situaciones que podrían afectar la sostenibilidad financiera del seguro de salud.

4.2 De la gestión de cancelación por medio de Datafono

Se identificó el uso insuficiente del Datafono para el cobro de las facturas a los no asegurados, limitando el uso del cobro y aprovechamiento de ese recurso para una captación más oportuna, teniendo presente que la sucursal más próxima se encuentran a 12.5 kilómetros del Área.

El 14 de julio 2020, mediante la Webmaster, suscrita por el Lic. Erick Solano Víquez, Jefe Sub-Área de Recaudación Externa, remite la circular s/n, dirigida: Directores (as) de Sede, Directores Regionales de Sucursales, Directores Administrativos Financieros Hospitales Nacionales, Jefes de Sucursales, Subárea Caja y Custodia de Valores, Auditoría Interna, Jefes de Áreas de Trabajo y Jefes de Subárea de Trabajo, indicando:

> *(…)*
> *De conformidad con los términos del oficio GF-DFC-1811-2020 del 13 de julio de 2020 la Dirección Financiero Contable y el oficio GF-DCE-0205-2019 del 06 de julio de 2020 suscrito por la Dirección de Coberturas Especiales, se aprueba la actualización y divulgación de la nueva versión del procedimiento denominado* ***"Procedimiento Administrativo y Contable para el pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito –VISA-MASTERCARD-CREDIX"****.*
> *Al respecto, esta nueva versión para el procedimiento del cobro de servicios médicos a asegurados con capacidad de pago, considera una serie de aspectos orientados a la mejora en el control interno que las unidades involucradas deberán realizar para implementar una adecuada captación de los recursos económicos derivados de los conceptos de cobro por servicios médicos y su facturación a asegurados con capacidad de pago, adicionalmente, incluye los aspectos necesarios y sus procesos para el cobro por medio de Tarjetas de Crédito y Débito".*

El Procedimiento Administrativo y Contable para el Pago de Servicios Médicos Mediante Tarjetas de Crédito y Débito-Visa-MasterCard-Credix-Junio 2020, establece en su "Objetivo General":

> *(…)*
> *Establecer el procedimiento administrativo - contable para el uso, control y registro de las operaciones de las Cuentas por Cobrar, producto de la prestación de servicios médicos a* ***personas no aseguradas****; mediante sistema de pago por tarjetas de crédito y débito, según el Convenio suscrito entre la Caja-Banco Nacional". (el destacado es del original)*

Una gestión de cobro oportuna, brindando facilidades de pago, como la perseverancia mediante recordatorios a los deudores con la seguridad social ha sido la causa del incremento en la deuda de los pacientes no asegurados.

En las razones expuestas por la Lic. Cynthia Camacho Barrantes, Encargada de la Oficina de Facturación de Servicios Médicos, indicó*:*

"que las personas de esta localidad no disponen de tarjeta de débito o crédito, siendo la razón para que este fuera de uso"

No obstante, lo expuesto por la administración activa, es pertinente efectuar las acciones administrativas que permitan brindar facilidades de cancelación en el mismo lugar de atención y así evitar morosidad y una gestión oportuna cobro.

La necesidad de estimular el pago mediante este medio electrónico va en detrimento a una captación de la recuperación del servicio de salud brindado a No Asegurados Con Capacidad de Pago y su inmediata gestión, lo cual genera el incremento de la deuda; aunado, a las deficiencias de cobro induce a mayores pérdidas para la institución.

4.3 Del saldo pendiente de cobro de las facturas emitidas a pacientes no asegurados

Se determinó el monto de ₡33.356.106,60 (treinta y tres millones trescientos cincuenta y seis mil ciento seis colones con sesenta céntimos), pendientes de cobro por concepto de servicios de salud a pacientes no asegurados, según se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 10
Detalle de saldo por cobrar de pacientes no asegurados
Área de Salud de Barranca
Del Periodo 2012 al 19-06-2020

2012	₡ 3,083,242.50
2013	5,951,203.00
2014	6,855,947.30
2015	2,080,839.20
2016	4,644,252.75
2017 (Manual)	3,033,376.85
2017 (Digital)	1,476,781.00
2018	1,852,082.00
2019	3,045,209.00
2020	1,333,173.00
total, acumulado	**₡ 33.356.106,60**

Fuente: Unidad de Facturación de Servicios Médicos

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

De lo anterior se muestra un pendiente de cobro con antigüedad de saldo desde el periodo 2012, por ₡33.356.106,60 (treinta y tres millones trescientos cincuenta y seis mil ciento seis colones con sesenta céntimos).

Esta facturación no identifica ninguna gestión cobratoria por medio del Área o que haya sido remitido a la Sucursal correspondiente, o en su defecto a la Dirección de Cobro de Oficinas Centrales para lo que corresponda.

4.4 De la custodia y archivo físico de las Facturas de no asegurados

En la inspección física de la oficina de Facturación de Servicios de Salud, se observó, accesibilidad a los folders conteniendo las facturas de los pacientes no asegurados, aspecto inconveniente debido al transitar constante de personal sustituto en el servicio. Siendo documentos oficiales con el recibido a conformidad por parte del paciente; además, la facturación antes de julio 2017 sería insustituible.

El Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de salud, Artículo 45 Sesión 8484 de la Junta Directiva, del 9 de diciembre 2010, en el ítem "9.2.3.3 Subárea: Validación y Facturación de Servicios Médicos", señala:

- *Aplicar las tarifas establecidas para el cobro de los servicios médicos otorgados, de conformidad con los costos definidos institucionalmente, con el propósito de determinar el monto de la deuda y gestionar la recuperación.*

- *Facturar los servicios de salud otorgados a pacientes "no asegurados de pago directo" o "asegurados con patrono moroso", de acuerdo con la regulación, la normativa establecida, los procedimientos y los cálculos realizados, con el fin de recuperar el valor de la atención médica.*

- *Registrar las facturas elaboradas por servicios médicos otorgados, de conformidad con las políticas, normativa, los procedimientos establecidos y las herramientas diseñadas institucionalmente, con el fin de realizar el control y seguimiento de los montos a recuperar.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, en su punto 5.4-Gestión documental, señala:

> *(…)*
> *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales".*

La inacción de gestión y supervisión en los distintos procesos evidencia debilidades en recuperación de la facturación por servicios médicos a no asegurados, además del fortalecimiento de las medidas de control interno para el resguardo de información sensible.

La Lic. Cynthia Camacho Barrantes, Encargada de la Oficina de Facturación de Servicios Médicos, indicó:

"que se dispone de poco tiempo para estar llevando este control de cobros, además el Área no dispone de una oficina de cobros".

La falta de controles por ausencia de una custodia apropiada de las facturas podría ocasionar pérdidas económicas a la institución, como también mostrar una gestión inapropiada de cobro con la intensión de propiciar una cultura de los beneficios de obtener un seguro.

5. DEL PROCESO DE OTORGAMIENTO DE SEGUROS POR EL ESTADO

5.1 De la ausencia de supervisión y control en el otorgamiento de seguros por el Estado

En el análisis del 1 de enero al 31 de diciembre 2019, se determinó que, en 1.786 personas aseguradas por el estado, todos son aprobados por el (a) plataformista, en ese sentido, se observaron oportunidades de mejora en la supervisión que debe ejercerse para garantizar el cumplimiento de éstos procesos. En razón de lo descrito, se identificaron rangos de edades de análisis según el cuadro siguiente:

Cuadro 11
Detalle de asegurados por el Estado
Área de Salud de Barranca
Del 1 de enero al 31 de diciembre 2019

Rangos de Edad	Cantidad de usuarios	%
De 20 a 40 años	792	44.2
De 41 a 60 años	804	44.9
De 61 a 87 años	190	10.9

Fuente Área de Salud de Barranca

Lo anterior muestra que el 89.1% de asegurados por el estado mantienen edades que podrían catalogarse como "productivas", con apenas un 10.9% en personas adultas mayores de edad.

De lo anterior, se solicitó justificación de algún tipo de comisión que analice y evalué las condiciones de las personas, o remitiendo el caso a la trabajadora social como también que el ATAP haga visita domiciliar a la familia y si existe algún tipo de supervisión por parte de la Dirección Regional en el sentido que haga una valoración para otorgar el seguro por el estado, manifestando *"que algunos casos se remiten a la trabajadora social, en otras oportunidades se consulta con el ATAP, pero no se hace en forma escrita, y la dirección regional no se hace ninguna supervisión"*.

5.2 De las irregularidades determinadas en el otorgamiento de Seguros por el Estado

Se identificó en una muestra de 70 pacientes que el 16% de estos presentan irregularidades en los seguros otorgados por el estado, esto mediante revisión de bienes e inmuebles en la Página del Registro de la Propiedad, expuesto en el anexo 3 de este informe. De lo anterior solo se extrae los 11 pacientes con posesiones gananciales en el cuadro siguiente:

Cuadro 12
Detalle de la muestra de pacientes con beneficio de Seguro por el Estado
Área de Salud de Barranca
Periodo 2019

Cédula	Nombre del Paciente	Edad	Beneficios	Muebles	Inmuebles
604130657	Morun Gutiérrez Gustavo	25	1	No	Propiedad Nº. 6-73965-000
603820798	Vargas Hernández Katherine	30	1	Vehículo Placa 148095	No
603670898	Chango Gutiérrez Deivy	32	1	Vehículo Placa 403384	No
603640329	Matarrita Rosales Deivy Abdula	32	1	Vehículo Placa 204441, Vehículo Placa 321642	No
503470662	Reyes Muñoz Martha	33	2	No	Propiedad Nº. 6-73625-001
206290575	Tijerino Álvarez Leticia	33	1	Vehículo Placa 518421	No
503390798	Carmona Obando Arianna Elena	34	1	No	Propiedad Nº. 6-160965-000
603360264	Quirós Araya Maury	35	5	Vehículo Placa 493290	Propiedad Nº. 6-179835-000
603280704	Chavarría Fallas Yerling	36	1	No	Propiedad Nº. 6-160936-000
205890692	Hernández Martínez Natalia	36	3	No	Propiedad Nº. 2-0589-0692
603300394	Segura Rodríguez José	36	1	Vehículo Placa 237036	No

Fuente Propia

Lo anterior revela debilidades en calificación para el otorgamiento de seguros por el estado, en este caso determinó que 11 pacientes presentaron irregularidades del beneficio estatal. Además, llama la atención, el caso de la Sra. Maury Quirós Araya, quien registra propiedad y vehículo y, aun así, se le otorgó beneficio de seguro por el estado para 5 personas. De acuerdo con información del Registro Civil es casada y con cuatro hijos por lo que se presume que todos están asegurados en las mismas circunstancias, como también el Sr. Deivy Abdula Matarrita Rosales, quien le aparece acreditado dos vehículos.

El Manual de Normas y Procedimientos Seguro por el Estado, diciembre 2012, en el ítem 3.4.2 Del otorgamiento del beneficio, indica:

> *(…)*
> *3.4.2.1 Son sujeto del beneficio de Seguro por el Estado, la persona o miembros del núcleo familiar, nacionales o extranjeros residentes legales, que no están comprendidas u obligadas a cotizar en algunas de las modalidades de aseguramiento contributivo, no tienen los ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestido y salud y que por su condición de indigencia médica, se encuentran en imposibilidad de cubrir las cotizaciones del Seguro de Salud o sufragar el costo de los servicios médicos. Este beneficio también comprende a las personas extranjeras menores de edad que carecen de una condición migratoria regular en el territorio nacional.*
>
> *3.4.9.9 Es responsabilidad de los titulares subordinados del establecimiento de salud involucrados en los procedimientos del otorgamiento del beneficio de Seguro por el Estado, el cumplimiento de lo establecido en el presente manual y crear los mecanismos de coordinación y control correspondientes.*
>
> *5.1.2.8 Solicita la colaboración de los ATAP y por la vía de la excepción la intervención de un profesional de trabajo social, con el fin de un mejor resolver".*

El Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, febrero 2006, Artículo 30, establece:

> *(…)*
> ***Realizar estudios para el Trámite de Aseguramiento por Cuenta del Estado.*** *Incluye la recepción de solicitudes y requisitos, análisis de la información proporcionada por los solicitantes, emitir la respectiva resolución, coordinar con las unidades de Trabajo Social y ATAPS, así como con las unidades encargadas de la emisión de los carnés de asegurados".*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, 2009, ítem 2.5.3 Separación de funciones incompatibles y del procedimiento de transacciones, señalan:

> *(…)*
> *El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que las funciones incompatibles, se separen y distribuyan entre los diferentes puestos; así también, que las fases de autorización, aprobación, ejecución y registro de una transacción, y la custodia de activos, estén distribuidas entre las unidades de la institución, de modo tal que una sola persona o unidad no tenga el control por la totalidad de ese conjunto de labores. Cuando por situaciones excepcionales, por disponibilidad de recursos, la separación y distribución de funciones no sea posible debe fundamentarse la causa del impedimento. En todo caso, deben implantarse los controles alternativos que aseguren razonablemente el adecuado desempeño de los responsables".*

Las facultades otorgadas mediante la Norma permiten la aprobación del plataformista; sin embargo, no se establecen medidas de control en la separación de funciones de analista y el que aprueba, siendo la causa de centralización de funciones sin medir el riesgo que esto podría producir, en el caso que nos ocupa evidencia materialización del riesgo.

La Lic. Cynthia Camacho Barrantes, Encargada de la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, manifestó:

"que las condiciones laborales del lugar son difíciles, no hay trabajo y por lo general se conoce a la gente y por esa razón se procede otorga el beneficio del seguro por el estado".

La depreciación de los controles internos en los análisis y aprobación de los seguros por el estado sin ninguna supervisión o revisión posterior, ocasiona la materialización del riesgo, otorgando seguros hacia personas que posiblemente no requieren de este beneficio, produciendo un daño en la población y a los que verdaderamente lo requieren, incidiendo en el aumento de la taza de evasión a la contribución al Seguro Social.

6. DE LA SUPERVISIÓN DE LA DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL

Se determinó la necesidad de fortalecer el proceso de supervisión de las distintas gestiones en las áreas de administración presupuestaria y validación y facturación de servicios médicos por parte de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central en el Área de Salud de Barranca.

En este sentido, se evidenció ausencia de cuidado en aprobaciones de documentos de presupuesto desde el proceso de Planificación, Ejecución y Modificaciones Presupuestarias, según se observó en los hallazgos 1, 2 y 3 de este informe. En lo concerniente a la Unidad de Facturación de Servicios Médicos, no se identificó, supervisión y revisión de los informes del seguro por cuenta del estado como tampoco con cargo al estado; asimismo, conforme se muestra en el cuadro 11, el 89.1% de las personas de la comunidad oscilan en edades que podrían denominarse como "productivas" aspecto de revisión y supervisión permanente hacia donde se están dirigiendo los seguros por estado; si bien es cierto se conoce los problemas socioeconómicos del Área de Salud de Barranca, también es riesgoso mantener generalizado y sin supervisión el otorgamiento del seguro por el estado.

El Manual de Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, febrero 2006, Artículo 56, indica:

> *(…)*
> ***DE LAS EVALUACIONES***
> *Las evaluaciones que realice la Unidad de Asesoría de Validación de Derechos en las Oficinas regionales, tendrán como objetivo determinar el grado de cumplimiento de los procedimientos establecidos; los informes que se generen, serán del conocimiento de la Dirección Médica y de su respectiva Dirección Regional".*

Las dificultades expuestas aunado a la ausencia de una labor de revisión apropiada de la documentación, midiendo el cumplimiento de las normas de presupuesto desde la formulación, seguimiento y evaluación del plan-presupuesto, como también las directrices emitidas en fortalecimiento al control interno ocasionan desorganización en la administración del Área de Salud de Barranca incumpliendo con los criterios establecidos.

Según lo indicado por el Lic. Hairo José Gámez Ruíz, Administrador Regional:

(…)
Se ha dificultado ante las limitaciones del recurso humano, debido que la plaza del antiguo encargado de esa función se pensionó, y a la fecha no han liberado la plaza manteniendo la necesidad de supervisión en todas las Áreas de Salud".

La visualización de los riesgos sin la debida supervisión como la implementación de los controles en los distintos procesos podrían encausar la materialización e inconveniencias futuras de pérdidas de recursos, así como ineficiencia y eficacia de la gestión.

CONCLUSIONES

Para lograr los objetivos establecidos en las estructuras locales, es básico en sus respectivos ámbitos de competencia, establecer lineamientos, parámetros de evaluación, indicadores con metas razonadas a su capacidad resolutiva midiendo los riesgos y proponiendo soluciones en caso de posibles incumplimientos. Todo esto mediante la integración de equipos de trabajo de los usuarios internos y externos en la producción de servicios que incremente de manera eficiente y eficaz las operaciones.

El Área de Salud de Barranca en función de la satisfacción de las necesidades de los objetivos y metas de la localidad, invirtió durante el periodo 2019 ₡5.457.741.120,80 (cinco mil

cuatrocientos cincuenta y siete millones setecientos cuarenta y un mil ciento veinte colones con ochenta céntimos); de ahí que la ejecución de las partidas debe responder a dicha definición presupuestaria. También se procura que los recursos asignados sean dirigidos en forma racional; sin embargo, a través de los procedimientos efectuados, se muestran aspectos de mejora en cuanto a su planificación y la elaboración del marco estratégico, que es la base para la programación de las metas y el logro de los objetivos trazados.

En la evaluación, llama la atención que estos mismos problemas se han expuesto en varias ocasiones en otras Áreas de Salud bajo la misma supervisión de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central, y aún persisten las mismas debilidades, obviando esquemas básicos desde la planificación, integración, coordinación y seguimiento. En este sentido la Dirección de Planificación actualiza el Manual de Formulación del Plan-Presupuesto, identificando cada uno de los pasos a seguir con el cumplimiento y responsabilidad obligatorio de las personas encargadas o equipos que la conforman.

En el caso que nos ocupa, se evidenció la necesidad de fortalecer en la gestión local, en donde se efectúe una actualización del análisis FODA, evaluación de riesgos basados en variables actualizadas identificando soluciones y alternativas ante posibles incumplimientos, determinación de la capacidad instalada, y, en caso de variaciones identifique las razones y causas de su modificación.

También evidencian la necesidad de brindar un seguimiento y análisis de metas programadas con la ejecución presupuestaria, en este caso el resultado obtenido por el Área de Salud mostró un 28.4% de metas cumplidas, evidenciado la pertinencia de fortalecer la planificación. Además, las justificaciones respectivas, en el caso de la matriz de rezago, se proporcionó información con cálculos que deben ser analizados y revisados de conformidad con los resultados obtenidos en la evaluación.

En las modificaciones de partidas variables, evidenció un aumento con el periodo anterior del 43.2% en términos absolutos ₡150.185.529,36 (ciento cincuenta millones ciento ochenta y cinco mil quinientos veintinueve colones con treinta y seis céntimos), de esto no se identificó autorización del incumplimiento de la política presupuestaria.

Por otro lado, se detectaron sobregiros en las partidas del No Efectivo 2256-Productos Químicos. Laboratorio por -₡4,746,833.33, 2280-Envases y Empaques por -₡68,937.47, 2701-Depreciación Maquinaria Mobiliario -₡1.352.018,88, aspecto que deben ser mejorados dentro de la eficiencia del seguimiento y control presupuestario del Área de Salud de Barranca como de la Dirección de Red Integrada a través de la supervisión de la gestión de presupuesto.

En la atención de la Unidad de Facturación de Servicios Médicos, se observaron oportunidades de mejora en los procedimientos como el abordaje de los pacientes cuando requieren la consulta, estos deben consultar en forma previa la urgencia caso contrario facturar y cancelar ahí mismo.

En lo expuesto, se determinó la necesidad de fomentar el pago de facturas por servicios médicos a través del uso de tarjetas de débito o crédito, permitiendo facilidades a los usuarios de cancelación.

En las facturas emitidas por atención médica a los no asegurados, se mantiene un saldo pendiente de ₡33.356.106,60 (treinta y tres millones trescientos cincuenta y seis mil ciento seis

CONTIENE firmadigital Ley Nº 8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

colones con sesenta céntimos), sin ninguna gestión cobratoria, dicho saldo proviene desde el periodo 2012. También se mostró, en el otorgamiento de seguros por el estado la ausencia de análisis previos, en estos casos se detectó en una muestra de 1786 personas un 89.1% en edades que podrían denominarse como "productivas" de 20 a 60 años, siendo rangos de análisis en el beneficio otorgado; además, mediante una prueba se determinó ciertas irregularidades en el otorgamiento de seguros por estado evidenciando pacientes que registran vehículos y propiedades, traduciéndose en posibles bienes de significado económico.

Todo lo expuesto, evidencian acciones concretas por realizar a fin de implementar, evaluar y mejorar el sistema de control interno, que garantice que los responsables de los procesos, así como las jefaturas superiores, asuman con responsabilidad las tareas encomendadas, lo que demuestra la imperante necesidad de buscar de inmediato soluciones concretas a fin de subsanar las debilidades indicadas.

Asimismo, es importante que la administración activa analice en forma permanente los aspectos señalados en el presente informe, de manera que se busque fortalecer y garantizar que la ejecución de los recursos en la prestación de servicios de salud sea utilizada con criterios con eficiencia, eficacia y oportunidad, bajo preceptos de sana administración.

RECOMENDACIONES

AL LIC. HAIRO GÁMEZ RUÍZ, EN SU CALIDAD DE ADMINISTRADOR REGIONAL DE LA RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PACÍFICO CENTRAL, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. De conformidad con el hallazgo del 1 al 6 del presente informe, efectuar un análisis de los riesgos asociados a los procesos administrativos relacionados con la gestión de la Administración Presupuestaria y Unidad de Afiliación y Validación de Derechos del Área de Salud de Barranca y, establecer un programa de supervisión a las unidades adscritas a la Dirección de Red Integrada de Servicios de Salud de la Región Pacífico Central, para verificar la correcta gestión de los temas evidenciados.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación 1, se debe remitir a esta Auditoría, el análisis de los riesgos del Área de Salud de Barranca, así como el programa de supervisión de las unidades adscritas, a la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central. **Plazo de Cumplimiento 6 meses.**

AL DR. FRANCISCO LOAIZA AVILA, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR MÉDICO DEL ÁREA DE SALUD BARRANCA O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

2. De conformidad con los hallazgos 1, 2 y sus respectivos subpuntos del informe presente, se inicie un proceso de fortalecimiento de las actividades y funciones sustantivas del Área de Salud de Barranca en materia presupuestaria, considerando que los resultados del presente estudio se determinaron debilidades y oportunidades de mejora para los futuros procesos de formulación plan-presupuesto, por lo que se requiere:

Conformar un grupo de apoyo dirigido por el Administrador de la unidad, en conjunto con las jefaturas del Área de Salud de Barranca, con el objetivo de cumplir cada uno de los pasos expuestos del Instructivo de Formulación del Plan-Presupuesto.

Para estos procesos, debe dejar evidencia de sus análisis con sus respectivas plantillas, mostrando resultados para el periodo 2022-2023.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, se debe remitir a esta Auditoría la instrucción de conformación del grupo de apoyo, y la documentación que respalde el cumplimiento de los pasos expuestos del Instructivo de Formulación del Plan-Presupuesto. **Plazo de cumplimiento. 12 meses.**

3. De acuerdo con el hallazgo 3.1, del presente informe, en especial referencia con la modificación presupuestaria 01-2019, aumento de la partida de presupuestaria 2021-Tiempo Extra por ₡328.867.000,00 (trescientos veintiocho millones ochocientos sesenta siete mil exactos), girar instrucciones a las jefaturas de los diversos servicios de esa unidad, con el propósito de diseñar e implementar mecanismos de control que permitan la asignación, monitoreo y seguimiento del pago de tiempo extraordinario.

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, remitir a esta Auditoría, la instrucción dirigida a los jefes de servicios, así como; los mecanismos de control interno adoptados y que permitan la asignación, monitoreo y seguimiento del pago de tiempo extraordinario. **Plazo de Cumplimiento 6 meses.**

4. De conformidad con el hallazgo 3.2 del informe, efectuar recordatorio a las jefaturas de servicios como a la coordinadora de la administración de presupuesto del Área de Salud, sobre la importancia de que toda modificación presupuestaria debe contemplar las justificaciones congruentes con las actividades; así también, en la columna de “Impacto PAO cuantitativo o cualitativo” exponer el aumento o disminución del código de la matriz de producción.

Para el cumplimiento de la recomendación, dirigir a esta Auditoría la instrucción emitida hacia las jefaturas, señalando los procedimientos a seguir en las solicitudes de tiempo extraordinario y cualquier otra partida que signifique afectación económica en aumento o disminución de la producción de los servicios. **Plazo de Cumplimiento 1 mes.**

5. De conformidad con el hallazgo 3.3 del informe, instruir a la coordinadora de administración del presupuesto, sobre las responsabilidades de efectuar un control y seguimiento presupuestario eficiente y oportuno, en específico para evitar sobre ejecución de partidas de presupuesto.

En la acreditación del cumplimiento de la recomendación, remitir a esta Auditoría oficio sobre la instrucción girada y emitido a la coordinadora de presupuesto sobre las responsabilidades sobre el control y seguimiento a la gestión presupuestaria de la unidad. **Plazo de Cumplimiento 1 mes.**

6. Con base en el hallazgo 4.1 de este informe, girar instrucciones al personal médico del servicio de Urgencias y Coordinadora de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos, que en forma previa se valore la condición médica del paciente, de modo que al no ser una urgencia la encargada proceda a realizar facturación y

cancelación de los servicios médicos por recibir; así también, en caso de requerir otros exámenes, como medicamentos, en igual condición debe proceder.

El cumplimiento de la recomendación se concretará remitiendo a esta Auditoría copia de la directriz emitida a los médicos del servicio de urgencias como a la Coordinadora de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos sobre las medidas tomadas de valoración médica previa para las consultas de urgencia. **Plazo de Cumplimiento 1 mes.**

AL LIC. RONNY ALBERTO ESPINOZA ESPINOZA, EN SU CALIDAD DE ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE SALUD BARRANCA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

7. Considerando los alcances del hallazgo 4.2 de este informe, instruir a los funcionarios de la oficina de Validación de Derechos y Facturación de Servicios Médicos sobre la importancia de incentivar el uso del datafono conforme las regulaciones expuestas en el Procedimiento Administrativo y Contable para el pago de Servicios Médicos mediante Tarjetas de Crédito y Débito. Esto dado a las dificultades de cancelación siendo la Sucursal más próxima 12.5 kilómetros de distancia.

En la acreditación de la recomendación, remitir a esta Auditoría la instrucción efectuada en aras de incentivar el uso del datafono dado a la dificultad de cancelación por servicios médicos en el Área de Salud de Barranca. **Plazo de Cumplimiento 1 mes.**

8. Con base en el hallazgo 4.3, efectuar las acciones que correspondan en su ámbito de competencia, en relación con la gestión cobratoria de ₡33.356.106,60 (treinta y tres millones trescientos cincuenta y seis mil ciento seis colones con sesenta céntimos), por concepto de facturas de servicios médicos a no asegurados.

En el cumplimiento de la recomendación, debe remitir a esta Auditoría las acciones efectuadas para la orientación de la gestión cobratoria pertinente a los pacientes no asegurados. **Plazo de Cumplimiento 2 meses.**

9. En referencia al hallazgo 4.4 de este informe, establecer medidas de control interno sobre la responsabilidad y custodia de las facturas de pacientes no asegurados, de manera que implemente controles cruzados del documento físico con información mediante un inventario actualizado de cada uno de los deudores.

Para el cumplimiento de esta recomendación, debe remitir a esta Auditoría las medidas de control interno para las facturas de pacientes no asegurados, identificando responsabilidades de custodia y medidas de seguridad. **Plazo de Cumplimiento 3 meses.**

10. De acuerdo con lo expuesto en el hallazgo 5.1, establecer medidas de control interno en el otorgamiento de seguros por el estado, aspecto según lo indicado en la norma tiene potestad de aprobación la encargada de la unidad; no obstante, lo inadecuado en la centralización de funciones y, ante la ausencia de revisión y supervisión sobre los seguros otorgados; se requiere, implementar las medidas de control y evitar la centralización en una única persona de modo que haya evidencia de supervisión y aprobación en el otorgamiento de este beneficio.

En el cumplimiento de la recomendación, se debe remitir a esta Auditoría, las acciones implementadas en las medidas de control interno describiendo responsables de supervisión y evaluación del Seguro por el Estado. **Plazo de Cumplimiento 6 meses.**

11. De conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 5.2, instruir a la coordinación y funcionarios del Área de Validación y Facturación Servicios Médicos sobre la obligatoriedad de efectuar análisis de las solicitudes de seguros por Estado que puedan identificarse como posibles contribuyentes al seguro de salud y pensiones que estén haciendo omisión, estableciendo las consultas que se deben priorizar en base de datos de acceso público, el mecanismo de traslado y control de los posibles casos para estudio del servicio de inspección correspondiente y el seguimiento a dicho resultados de conformidad con la normativa vigente.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá remitir a la Auditoría Interna, el documento donde se evidencie la instrucción realizada al Área de Validación y Facturación Servicios Médicos de ese centro hospitalario en donde se incluyan las consideraciones indicadas en la recomendación. **Plazo de Cumplimiento 6 meses.**

COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo establecido en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, el 04 de noviembre 2020, a las 14:00 am horas, se procedió a comentar los resultados del estudio con el Dr. Wilburg Díaz Cruz, Director Regional/Director Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central, Licda. Yihonory Martínez Guillén/Planificadora Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central, Bach. Berny Miranda Loría/Encargado de Presupuesto Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central, Dra. Mandy Patricia Ocaña Solano/Asesora de la Red Integrada de Servicios de Salud Pacífico Central, Dra. Angelina Rodríguez Cheung/Directora a.i. Área de Salud de Barranca, Lic. Ronny Espinoza Espinoza, Administrador Área de Salud de Barranca, Licda. Vecse Gómez Segura/Encargada de Presupuesto, Lic. Melvin Zúñiga Sedó, Jefe Subárea Fiscalización Operativa Región Sur y el Lic. R. Javier Miranda Angulo, asistente de Auditoría Interna. Del análisis surgieron los comentarios siguientes:

Hallazgo 1.1 y 1.2

Se toma nota de lo expuesto por la administración activa, respecto a los componentes del proceso de planificación institucional, se elimina el término “Plan Estratégico Local”, no obstante, el hallazgo se mantiene en el sentido del cumplimento de los apartados indicados en el Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, así como la actualización del FODA.

Hallazgo 2.1 al 2.3

Se toma nota de lo expuesto por la administración activa, se mantienen los hallazgos de Auditoría, y se procederá a ajustar la redacción de las recomendaciones.

Hallazgo 3.1 al 3.5

Se toma nota de lo expuesto por la administración activa, se eliminan los hallazgos 3.1 y 3.2, se mantienen el 3.3 al 3.5, se reenumeran, para que se lean 3.1 al 3.3, además se ajusta la redacción de las recomendaciones.

Hallazgo 4.1

No hay observaciones.

Hallazgo 4.2

Se modifica la redacción del hallazgo para que se lea "Se identificó el uso insuficiente del Datafono para el cobro de las facturas a los no asegurados", además se ajusta la redacción de las recomendaciones.

Hallazgos 4.3 y 4.4.

No hay observaciones.

Hallazgos 5.1 y 5.2

No hay observaciones.

Hallazgo 6

No hay observaciones.

Recomendación 1.

Comentarios de la Administración: Considerando que el actual estudio de auditoría mostró deficiencias importantes y las recomendaciones no muestran valor agregado al trabajo de la DRIPSSPC y el Área de Salud, solicitamos que se elimine la recomendación.

Criterio de la Auditoria:

Considera esta Auditoría que la recomendación 1 (En el acta de informe recomendación 12), se mantiene sin variación, ya que su origen se da con fundamento en los hallazgos del informe de Auditoría, sobre todo el hallazgo 6 donde el licenciado Hairo José Gámez Ruíz, Administrador Regional, respecto a los procesos de supervisión mencionó: "Se ha dificultado ante las limitaciones del recurso humano, debido que la plaza del antiguo encargado de esa función se pensionó, y a la fecha no han liberado la plaza manteniendo la necesidad de supervisión en todas las Áreas de Salud", además se mantiene con la finalidad de fortalecer las medidas de control interno, mediante supervisiones en las actividades de Presupuesto y Validación de Derechos del centro médico evaluado en el presente estudio.

El omitir esta recomendación, estaría en detrimento del fortalecimiento de los aspectos de control en esa Área de Salud, así como; de las actividades sustantivas de supervisión insertas dentro de la gestión de las Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud.

Recomendación 2

Comentarios de la Administración: El Dr. Wilburg Díaz, señala: que lo más conveniente es que la recomendación quede al nivel del Área de Salud, así se evitaría incluir un paso adicional al proceso que no generaría valor, y facilitaría su cumplimiento.

Lic. Ronny Espinoza, indica: apoyo esa moción del Dr. Díaz, para que la recomendación quede a nivel local.

La Dra. Rodríguez, manifiesta: que esa decisión la debe tomar el Administrador de la Regional, por esa razón no externa su parecer, sin embargo, en caso de quedar a nivel local ya esa unidad ha gestionado los documentos pertinentes al Pan Presupuesto de 2021, por lo que ya estaría atendido parte de lo que se está solicitando en la recomendación.

Con relación al entregable, es importante dejar claro a la auditoría que el Área de Salud Barranca cuenta con el Plan Presupuesto 2021, mismo que fue formulado en el año 2019 mediante la formulación bianual 2020 – 2021, el mismo cumplió con todos los requerimientos establecidos por el enlace regional de Planificación y se encuentra debidamente aprobado, siendo este plan con que se está trabajando durante este año y se procederá a remitirlo adjunto a este mismo documento el Plan Presupuesto 2021.

Por lo que no se acepta esta recomendación, ya que el documento requerido existe y se encuentra debidamente avalado por las oficinas competentes, por lo que únicamente sería necesario solicitarlo por parte de la auditoría en el estudio realizado y que quedara establecido en el análisis de los hallazgos la existencia del mismo o bien sus observaciones y no catalogarlo como la ausencia de dicho documento.

Criterio de la Auditoria:

Considera esta Auditoría aceptar la observación dada referente a trasladar la recomendación a la Administración del Área de Salud Barranca, y se orienta la redacción en términos de los futuros procesos de la gestión de la formulación Plan-Presupuesto (Periodo 2022-2023), adecuando la misma a los aspectos que corresponden dentro de las competencias de esa unidad y en cumplimiento de la normativa institucional. Se amplía el plazo a 12 meses.

Recomendación 3:

Comentarios de la Administración: La Dra. Rodríguez, manifiesta sobre esta recomendación que lo mejor sería girar una instrucción a todos los servicios del Área Salud, con la finalidad y que sean ellos los que establezcan los controles relacionados la asignación, monitoreo y seguimiento del pago de tiempo extraordinario. Solicita ampliar a 6 meses para su cumplimiento.

Recomendación 3 plazo de cumplimiento 6 meses

Sobre el punto 3.2 sobre las inconsistencias de saldos en el Mayor Auxiliar, se tiene que la encargada de presupuesto recibió por parte de la auditoría una matriz donde se anotaron las modificaciones y donde según revisión de la auditoria existían diferencias, para esto la compañera de presupuesto se dio a la tarea de indicar en el mismo cuadro las supuestas diferencias y proceder a justificar cada una de las ellas, la cual fue completada por la Licda.

CONTIENE firmadigital Ley Nº 8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

Vecse Gómez Segura, y dicha matriz fue depositada en la carpeta compartida con la auditoría denominada Auditoría 2020/Puntos pendientes/modificaciones, en la matriz se anotaron las justificaciones sobre las presuntas diferencias y como respaldo a las anotaciones realizadas se anexa la información que respalda a cada una de las sub partidas presupuestarias que presentaron dichas diferencias.

Criterio de la Auditoría.

Se acepta la observación dada por la Administración Activa, y se reorienta la recomendación, en términos de instruir a las jefaturas de servicios sobre la aplicación de controles, siendo que no se deja de vincular el riesgo evidenciado en la recomendación de marras, ya que permanece el fondo del asunto y origen de la recomendación. Además, se acepta cambiar el plazo de cumplimiento a 6 meses.

Recomendación 4:

Comentarios de la Administración: La Dra. Rodríguez, indica, que lo solicitado es imposible de hacer, debido que no se sabe cuánto va ser la producción por ejemplo de un Servicio de Emergencias y al final del periodo van a castigar el servicio porque no cumplió con lo indicado, por ende sugiere que se haga un recordatorio a las jefaturas sobre el uso eficiente de los recursos, controlando su uso en términos del tiempo y la producción. Manifiesta estar de acuerdo con el plazo de la recomendación.

El Sr. Berny Miranda, indica, “que sí nosotros sabemos, cuanto se lleva realizar un estudio de justificación para el tiempo extraordinario, todas las variables que se contemplan, como la atención, tamaño de la población, que es un estudio bastante dificultoso y lleva mucho tiempo para realizarlo”.

Con relación al hallazgo 3.3. en la entrevista realizada por el auditor a la Licda. Vecse Gómez Segura, esta funcionaria le indica que cuando se realizan las modificaciones presupuestarias es a solicitud del Servicio que identificó la necesidad y que las mismas deben ser aprobadas previamente por la administración activa (administración -dirección médica). Sin embargo, no existe a nivel institucional un instrumento, herramienta o metodología que permita realizar una vinculación precisa entre los ajustes económicos y los ajustes de las metas de producción, asimismo, hasta la fecha las variaciones presupuestarias y las variaciones a la producción se realizan en tiempos diferentes. Si a nivel del área de salud se incumpliera con este punto, entonces este no sería aprobado por parte de la Dirección de Presupuesto.

Criterio de la Auditoría:

Considera esta Auditoría efectuar la observación dada por la Dirección Médica del Área de Salud Barranca, referente a orientar la recomendación con la emisión de una instrucción a las jefaturas de los servicios del centro médico, siendo que no se afecta el origen de la recomendación se procede a realizar el ajuste correspondiente en la redacción de la misma.

Recomendación 5:

Comentarios de la Administración: El Sr. Berny Miranda, señala, que el problema de esos sobregiros obedece que pasado el tiempo no se saben cómo van a quedar las partidas de no efectivo al final del período.

La Dra. Rodríguez, señala, que el plazo está bien.

Como ya se indicó en el comentario del hallazgo indicado en esta recomendación, es una situación que se sale del manejo local de presupuesto, ya que los oficios se realizan conforme a las conciliaciones y seguimientos a las ejecuciones y al detectarse que existe tendencia a la sobre ejecución en las partidas que son del no efectivo, se procede a realizar el oficio de solicitud de recursos. Por lo que esta recomendación debería ser redirigida a Contabilidad Operativa o Tesorería, quien se encarga de aplicar/cargar gastos al presupuesto local.

Debido a lo expuesto, no se acepta la recomendación indicada ni el plazo, ya que son gestiones que se realizan regularmente en esta Área de Salud.

Criterio de la Auditoría:

A pesar de que la Administración Activa considera no estar de acuerdo con esta recomendación, este Órgano de Control considera mantener la misma, ya que se fundamenta en lo evidenciado en el hallazgo y se busca reducir el riesgo con el fortalecimiento de la gestión del seguimiento y control presupuestario.

Recomendación 6:

Comentarios de la Administración: La Dra. Rodríguez, manifiesta que el Servicio de Emergencia, no tiene jefatura, y será remitirlo a los médicos generales que laboran en el servicio y está bien un mes, ya que solo es remitir un oficio.

Recomendación 6 plazo de cumplimiento 1 mes

Se acepta el hallazgo y se procederá conforme de lo establecido a aplicar lo que está normado referente a la facturación de servicios médicos al paciente no asegurado.

Criterio de la Auditoría:

De lo comentado por la Administración Activa, se corrige la redacción de la recomendación cambiando el termino jefatura de urgencias a personal médico del servicio de urgencias, toda vez que dicho servicio no posee jefatura y la misma es recargo de la Dirección Médica, no se varía el origen y propósito de la recomendación,

Recomendación 7:

Comentarios de la Administración: El Lic. Espinoza, manifiesta: que el datafono ya estaba conectado y está activo. En relación a implementar las medidas de control interno para el pago en efectivo, eso es imposible de cumplir, debido que no disponen de personal, además del riesgo del manejo de efectivo en una zona tan peligrosa, por lo que se podría efectuar un análisis de la

situación y con base en ese análisis, se adopten las estrategias pertinentes, sin que quede asociado al tema de recibir efectivo. En cuanto al plazo de cumplimiento está bien.

No se acepta esta recomendación, ya que el datafono se encuentra activo y listo para ser utilizado, lo que se le indicó al auditor es que nadie ha hecho uso de él por cuanto las personas cuando se les indica que deben realizar la cancelación de los servicios médicos y se le indican las posibilidades, ya sea por medio de pago por tarjeta o bien por pago en la Sucursal, los mismos se reúsan a realizar el mismo. Sin embargo, el hallazgo y la recomendación del uso del datáfono no es dable, ya que el mismo se encuentra activo.

Criterio de la Auditoría:

Se acepta la observación dada por la Administración Activa, en los términos de que se adecua la redacción en aspectos de aprovechamiento y promoción de la recaudación por medio de pago electrónico a través de tarjetas de débito o crédito.

Por otra parte, se elimina los aspectos de considerar los pagos en efectivo, ya que el propósito es reducir los riesgos con la administración del efectivo y propiciar el pago por medios electrónicos.

Recomendación 8:

Comentarios de la Administración: El Lic. Espinoza, indica: que eso es imposible, que ellos no cuentan con una unidad de gestión de cobro, y que es difícil que la encargada de validación vaya a ejecutar una función de cobro, en virtud que no se dispone de tiempo para esa tarea. Además, desarrollar un Plan de Acción para hacer gestión cobratoria se requiere de muchos factores, manifiesta que en su experiencia previa como funcionario de una Sucursal, que existen impedimentos legales para poder realizar el cobro. En cuanto al plazo se dificultaría establecerlo. En ese sentido sugiere que lo que se haga sea un análisis de la situación con la finalidad de plantear las estrategias que correspondan para abordar la problemática del cobro a los no asegurados.

Criterio de la Auditoría:

Se varía la redacción de la recomendación para brindar a la administración activa un mayor ámbito de acción, de tal forma que se implemente según su ámbito de competencias las acciones tendientes a mejorar el proceso de cobro de pacientes no asegurados.

Recomendación 9:

Comentarios de la Administración: El Lic. Espinoza, indica, aumentar el plazo a 3 meses.

Se acepta el hallazgo y se cumplirá con la recomendación brindada de mejorar la custodia y archivo físico de las facturas de no asegurados en la oficina de Validación de Derechos para limitar su acceso.

Criterio de la Auditoría:

Se acepta la solicitud de trasladar el plazo de 1 a 3 meses.

Recomendación 10:

Comentarios de la Administración: Con relación a la presunta ausencia de supervisión y control en el otorgamiento de seguros por el Estado, no es del todo correcto lo indicado por la auditoría, ya que si se han implementado algunos mecanismos de control por parte de la Administración, como es el registro de los seguros otorgados que permite tener conocimiento de las fechas de vencimientos, el fundamento legal de su otorgamiento, entre otros. Se establecerán mecanismos que contribuyan a mejorar aspectos de supervisión y control en esa Área.

Criterio de la Auditoría:

Al respecto, se mantiene la recomendación ya que se busca contribuir el fortalecimiento de la gestión de la supervisión y control del proceso de otorgamiento del Seguros por el Estado en dicho centro médico.

Recomendación 11:

Se requiere conocer la modificación de la propuesta de recomendación 11, esto con la finalidad de que se ajuste a las observaciones realizadas por el Área de Salud.

Criterio de la Auditoría:

Con base en lo expuesto por la Administración Activa, se ajusta la recomendación en los términos de instruir a los funcionarios de la Oficina de Validación de Derechos la obligatoriedad de efectuar análisis de las solicitudes de seguros por Estado que puedan identificarse como posibles contribuyentes al seguro de salud y pensiones que estén haciendo omisión, previa revisión a bases de datos de consulta pública, con el propósito de fortalecer la gestión del ese proceso de aseguramiento a cargo del Estado.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

RICARDO JAVIER MIRANDA ANGULO (FIRMA)
Firmado digitalmente por RICARDO JAVIER MIRANDA ANGULO (FIRMA)
Fecha: 2020.12.03 11:41:23 -06'00'

Lic. R. Javier Miranda Angulo
Asistente de Auditoría

MELVIN ZUÑIGA SEDO (FIRMA)
Firmado digitalmente por MELVIN ZUÑIGA SEDO (FIRMA)
Fecha: 2020.12.03 11:45:57 -06'00'

Lic. Melvin Zúñiga Sedó
Jefe de Subárea

OSC/MZS/RJMA/edvz

C. Auditoría

Referencia: ID 42510

ANEXO 1
MATRIZ DE PROGRAMACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE METAS
ÁREA DE SALUD BARRANCA
PERIODO 2019

CUMPLIMIENTO PLAN ANUAL 2019							
	ÁREA DE SALUD DE BARRANCA	**RESULTADOS**					
Código	Actividades	Meta programada	Ajuste del Periodo 2019	Total Meta ajustada	Total Resultados del Periodo	% cumplido de la meta	% Cumplido por grupo de atención
	Consultas de Atención niños y niñas menores de 1 año						
A1-01	Número de Consultas de Atención Integral de primera vez de niños y niñas menores de 28 días (Neonatos)	708			513	72.5	
A1-02	Número de Consultas de Atención Integral primera vez de niños y niñas mayores de 28 días y menores de un año	1367			896	65.5	
A1-03	Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes de niños y niñas menores de un año	1991			1965	98.7	
	Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas de 1 a Menos de 5 Años						
A1-04	Número de Consultas de Atención Integral primera vez	2170			1914	88.2	
A1-05	Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	2234			2196	98.3	
	Consultas de Atención Integral en Niños y Niñas de 5 a Menos de 10 Años						
A1-06	Número de Consultas de Atención Integral primera vez	1805			1633	90.5	
A1-07	Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	1108			1140	102.9	
	Actividades Especiales en el Niño						
A1-08	Porcentaje de la demanda de las personas menores de edad trabajadoras detectadas según protocolo. (La base es 100%)	100	(100)	0	0	0	
A1-09	Número de niños y niñas de I, III y VI grado valorados en las escuelas del Área	1611	347	1958	1664	85.0	
A1-10	Número de niños y niñas de I, III y VI grado con esquema básico de inmunizaciones completo	650			1357	208.8	
A1-11	Número de niños y niñas de I y IV grado con hemogramas realizados	245			459	187.3	
	Vacunación						
A1-12	Número de menores de 2 años con una dosis aplicada de varicela	668			573	85.8	
A1-13	Número de menores de un año con tercera dosis aplicada de DPT3	668			542	81.1	
A1-14	Número de menores de un año con tercera dosis aplicada de Polio, IPV3	668			542	81.1	
A1-15	Número de menores de un año con tercera dosis aplicada Hib3 DHAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B 3 dosis	668			542	81.1	
A1-16	Número de menores de un año con tercera dosis aplicada de Hepatitis B, VHB3	668			545	81.6	
A1-17	Número de niños menores de 1 año vacunados de Neumococo 13 valente, Neumo 2 dosis	668			553	82.8	

A1-18	Número de niños menores de 2 años vacunados con SRP1	668			588	88.0	
A1-19	Número de menores de un año con primera dosis aplicada de DPT1	668			549	82.2	
A1-20	Número de adultos mayores vacunados con Neumococo 23 valente	0			508		
	Consultas de Atención Integral del Adolescente de 10 a Menos de 20 Años						
A1-21	Número de Consultas de Atención Integral primera vez	3122	427	3549	3140	88.5	
A1-22	Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	2748			3354	122.1	
	Actividades Especiales en el Adolescente						
A1-23	Número de adolescentes atendidos en el Programa Avancemos	0			0		
A1-24	Número de adolescentes que participan en modalidad grupal	120	40	160	166	103.8	
A1-25	Número de adolescentes con tamizaje de riesgo aplicado	1914	379	2293	2063	90.0	
A1-26	Número de adolescentes que consultan por primera vez en su periodo de embarazo	165	0		131	79.4	
A1-27	Número de adolescentes en post-parto atendidos por primera vez	142			97	68.3	
	Consultas de Atención Integral al Hombre y la Mujer Adulta de 20 a Menos 65 Años						
A1-28	Número de Consultas de Atención Integral primera vez	15353	1116	16469	13494	81.9	
A1-29	Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	24683			28641	116.0	
	Actividades Especiales en la Mujer Adulta						
A1-30	Número de mujeres de 20 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	1282			860	67.1	
A1-31	Número de mujeres de 35 años en adelante con PAP de primera vez en el año	2215			1891	85.4	
A1-32	Número de mujeres con citologías alteradas atendidas	94	(15)	79	88	111.4	
A1-33	Número de mujeres con citologías alteradas referidas al segundo nivel	28	(13)	15	1	6.7	
A1-34	Número de mujeres que consultan por primera vez durante su período de embarazo	631			513	81.3	
A1-35	Número de mujeres embarazadas (adolescentes y adultas) a las que se les aplica tamizaje por SIDA - VIH	570	95	665	636	95.6	
A1-36	Número de mujeres embarazadas VIH positivas referidas	0			0		
A1-37	Número de mujeres mayores de 20años en post-parto atendidas por primera vez	578			479	82.9	
	Consultas de Atención Integral del Adulto Mayor de 65 Años en Adelante						
A1-38	Número de Consultas de Atención Integral primera vez	3402	329	3731	2958	79.3	Ver modif
A1-39	Número de Consultas de Atención Integral subsecuentes	7646			9174	120.0	
	Consultas Odontológicas						
A1-40	Número de Consultas Odontológicas primera vez	9348			8701	93.1	
A1-41	Número de Consultas Odontológicas subsecuentes	5028			5437	108.1	
A1-42	Número de niños (as) de 0 a menos de 10 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	2340			2337	99.9	

A1-43	Número de adolescentes de 10 a menos de 20 años con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	2340			2169	92.7	
A1-44	Número de embarazadas con atención odontológica preventiva de primera vez en el año	180			213	118.3	
	Otras Consultas						
A1-45	Número de Consultas urgentes	16033	4067	20100	22422	111.6	
A1-46	Número de Consultas no urgentes	28796	12204	41000	62014	151.3	
A1-47	Número de pacientes en observación	7600			17307	227.7	
A1-48	Número consultas no médicas: Psicología	0			0		
A1-49	Número consultas no médicas: Enfermería	240			1170	487.5	
A1-50	Número de Sesiones de Organización y Movilización Comunitaria de Trabajo Social	192	(65)	127	132	103.9	
A1-51	Número de Consultas Sociales Individuales de Trabajo Social	624	134	758	638	84.2	
A1-52	Número de Consultas Sociales Familiares de Trabajo Social	336	(144)	192	175	91.1	
A1-53	Número de Consultas Sociales Grupales de Trabajo Social	48	(38)	10	10	100.0	
A1-54	Número de Usuarios Atendidos en Consulta Nutricional Grupal	120	180	300	590	196.7	
A1-55	Número de personas que participan en actividades de Vigilancia Nutricional con Enfoque de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	160	(10)	150	194	129.3	
A1-56	Número de personas que participan en actividades de Educación y Capacitación en Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad	1200	4000	5200	5854	112.6	
A1-57	Cantidad de horas destinadas totales para la Consulta Externa (Incluye todos los grupos etÃ¡reos)	17746			19861	111.9	
	Atención Integral del Cáncer						
A1-58	Números de proyectos sobre la promoción de la salud en alimentación saludable y actividades físicas ejecutados. (Excluye los proyectos programados en el indicador AD-12)"	1	1	2	0	0	
A1-59	Número de pacientes con edades entre 20 y 65 años de consulta de primera vez que tienen el formulario 4-70-03-0545 de factores de riesgos implementados.	6000	2626	8626	8361	96.9	
A1-60	Número de documentos de Normalización Técnica Implementados en la Prevención Primaria Diagnóstico Temprano de los Cánceres prioritarios	1			0	0	
A1-61	Instrucciones de la Gerencia Médica (38524 y 35825) relacionadas con el cáncer de mamas implementadas. Léase Sí=1, No=0”	0.25			0	0	
A1-62	Guía de atención del cáncer de próstata del primer nivel de atención implementada. Léase Sí=1, No=0	0.25			0	0	
	Servicios de Apoyo						
A1-63	Número de Consultas de Atención Farmacéutica	340			181	53.2	
A1-64	Número de cupones de medicamentos por Consulta Externa	615500			652161	106.0	

A1-65	Número de cupones de medicamentos por Servicio de Urgencias	109700	14200	123900	139008	112.2	
A1-66	Número de cupones de medicamentos por apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de salud)	65600			66179	100.9	
A1-67	Tiempo Promedio de espera para entrega de medicamentos por Consulta Externa (en minutos)	50			75.75	151.5	
A1-68	Tiempo Promedio de espera para entrega de medicamentos por el Servicio de Urgencias (en minutos)	30			30.25	100.8	
A1-69	Número de placas de rayos X por Consulta Externa	0			0		
A1-70	Número de placas de rayos X por Servicio de Urgencias	0			0		
A1-71	Número de placas de rayos X por apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de salud)	0			0		
A1-72	Número de ultrasonidos por Consulta Externa	1226			1556	126.9	
A1-73	Número de ultrasonidos por Servicio de Urgencias	0			0		
A1-74	Número de ultrasonidos por apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de salud)	0			0		
A1-75	Número de exámenes de laboratorio por Consulta Externa	173138	18000	191138	241732	126.5	
A1-76	Número de exámenes de laboratorio por Servicio de Urgencias	24697	3800	28497	42428	148.9	
A1-77	Número de exámenes de laboratorio por apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta u otros establecimientos de salud)	21905	(500)	21405	19938	93.1	
A1-78	Tiempo promedio de espera para la entrega de exámenes de laboratorio por Consulta Externa (en minutos)	4320			4320	100.0	Cómo se mide
	Visitas Domiciliarias						
A1-79	Número de visitas domiciliarias: ATAP	10468			10554	100.8	
A1-80	Número de visitas domiciliares efectivas de primera vez: ATAP	10468			9148	87.4	
A1-81	Número de visitas domiciliarias: Enfermería	1200			953	79.4	
A1-82	Número de viviendas habitadas	0			0		
	Registro y Estadísticas en Salud						
A1-87	Número días de licencia por maternidad	10491			8431	80.4	
A1-88	Número días de incapacidad por enfermedad	17827	6273	24100	26579	110.3	
	Aplicaciones de Telesalud						
A1-89	Total de tele consultas						
A1-92	Número de Sesiones Médicas						
A1-93	Número de Sesiones de Trabajo						
	Primer Nivel de atención						
CE1-1	Número de visitas domiciliares de Trabajo Social	96	36	132	143	108.3	
CE1-2	Número de sesiones de educación social en salud de Trabajo Social	48	15	63	80	127.0	
CE1-3	Número de atenciones sociales individuales de Trabajo Social	120	(69)	51	70	137.3	
CE1-5	Número de atenciones sociales grupales de Trabajo Social	48	281	329	354	107.6	

CE1-7	Cantidad de horas programadas para la consulta externa de Psicología						
CE1-8	Cantidad de consultas pactadas en Consulta Externa de Psicología						
A2-07	Número de consultas médicas especializadas subsecuentes de Obstetricia	144	116	260	353	135.8	
A2-08	Cantidad de horas programadas para la Consulta Externa	165	121	286	347	121.3	
A2-11	Número de consultas médicas especializadas primera vez de Ginecología	630	(62)	568	505	88.9	
A2-12	Número de consultas médicas especializadas subsecuentes de Ginecología	230	60	290	335	115.5	
A2-13	Cantidad de horas destinadas para la Consulta Externa	285			351	123.2	
A2-46	Número de consultas primera vez de Odontología General Avanzada	1500			569	37.9	
A2-47	Número de consultas subsecuentes de Odontología General Avanzada	3504			1329	37.9	
E-03	Consulta Individual Nutrición	680	(40)	640	709	110.8	

Fuente de información: Área de Salud de Barranca

CONTIENE firmadigital Ley Nº8454
"Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita"

ANEXO 2
IMAGE MATRIZ DE REZAGO CUMPLIMIENTO DE METAS
ÁREA DE SALUD BARRANCA
PERIODO 2019

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Pacífico Central
Seguimiento Plan Presupuesto Anual, 2019

Análisis de los resultados Sguimiento anual 2019							
Indicador	Prog. II Sem.	Logro	Cumplimiento	Factores de Éxito	Limitaciones	Riesgos materializados	Acciones preventivas y correctivas
A1-01 Número de consultas de atención integral de primera vez en la vida de niños y niñas menores de 28 días	383	270	73%	Compromiso de los funcionarios de capitar en la consulta de morbilidad a los niños como atención integral. Se mantiene la capacitación a las madres de la importancia del control integral	Problemas en la accesibilidad debido a la gran población adscrita, se cuenta con una población de más de 97.000 habitantes para la atención en 11 EBAIS.	La cobertura de atención es menor a la establecida a nivel institucional, lo que puede incidir en la tasa de morbimortalidad de esta población.	Se gestionará una nueva sectorización del área de salud a la Dirección Regional (DRSSPC). Se solicitará la dotación de los 5 EBAIS pendientes a la Gerencia Médica a través de DRSSPC. Se establecerá la meta de acuerdo a la tasa de natalidad real que se presenta en este sector.
A1-02 Número de consultas de atención integral de primera vez en la vida de niños y niñas mayores de 28 días y menores de un año	483	295	60%	Compromiso de los funcionarios de capitar en la consulta de morbilidad a los niños como atención integral. Se mantiene la capacitación a las madres de la importancia del control integral	Problemas en la accesibilidad debido a la gran población adscrita, se cuenta con una población de más de 97.000 habitantes para la atención en 11 EBAIS.	La cobertura de atención es menor a la establecida a nivel institucional, lo que puede incidir en la tasa de morbimortalidad de esta población.	Se gestionará una nueva sectorización del área de salud a la Dirección Regional (DRSSPC). Se solicitará la dotación de los 5 EBAIS pendientes a la Gerencia Médica a través de DRSSPC. Se establecerá la meta de acuerdo a la tasa de natalidad real que se presenta en este sector.
A1-26 Número de adolescentes que consultan por primera vez en su periodo de embarazo	81	59	79%	Compromiso de los funcionarios para captar esta población en las consultas y en las visitas domiciliares	Problemas en la accesibilidad debido a la gran población adscrita, se cuenta con una población de más de 97.000 habitantes para la atención en 11 EBAIS. La implementación de la estrategia de planificación mediante el implanon ha generado una disminución de embarazos en adolescentes, lo que incide en los resultados de la consulta de embarazadas. Población que por su temáticas no cuentan con la conciencia de la importancia del control prenatal. Limitada red de apoyo socio familiar	Podría incidir en una cobertura menor a la esperada a nivel institucional, lo que puede incidir en la tasa de morbimortalidad de esta población.	Se gestionará una nueva sectorización del área de salud a la Dirección Regional (DRSSPC). Se solicitará la dotación de los 5 EBAIS pendientes a la Gerencia Médica a través de DRSSPC. Se establecerá la meta de acuerdo a la tasa de natalidad que se presenta en la población adolescente de este sector.
A1-27 Número de atenciones de adolescentes postparto atendidos por primera vez	64	55	68%	Compromiso de los funcionarios para captar esta población en las consultas y en las visitas domiciliares	Problemas en la accesibilidad debido a la gran población adscrita, se cuenta con una población de más de 97.000 habitantes para la atención en 11 EBAIS. La implementación de la estrategia de planificación mediante el implanon ha generado una disminución de embarazos en adolescentes, lo que incide en los resultados de la consulta de posparto. Población que por su temáticas no cuentan con la conciencia de la importancia de la consulta postparto Limitada red de apoyo socio familiar	Podría incidir en una cobertura menor a la esperada a nivel institucional, lo que puede incidir en la tasa de morbimortalidad de esta población.	Se gestionará una nueva sectorización del área de salud a la Dirección Regional (DRSSPC). Se solicitará la dotación de los 5 EBAIS pendientes a la Gerencia Médica a través de DRSSPC. Se establecerá la meta de acuerdo a la tasa de natalidad que se presenta en la población adolescente de este sector.
A1-30 Número de mujeres de 30 a menos de 35 años con PAP de primera vez en el año	648	335	67%	Compromiso del personal para realizar realizar la citología a esta población. Se cuenta con el proyecto ESTAMPA para realizar la citología por monocapa, sin embargo lo que se recomienda posterior a la toma es la repetición del examen 5 años después lo que puede incidir en la meta obtenida.	Problemas en la accesibilidad debido a la gran población adscrita, se cuenta con una población de más de 97.000 habitantes para la atención en 11 EBAIS. Otra situación que se presenta es el problema de empoderamiento lo cual motiva que la población femenina no pueda acceder a tomarse el PAP.	Deserción lenta de las usuarias con patología lo que incide en la tasa de morbimortalidad en el grupo poblacional.	Se gestionará una nueva sectorización del área de salud a la Dirección Regional (DRSSPC). Se solicitará la dotación de los 5 EBAIS pendientes a la Gerencia Médica a través de DRSSPC. Educar a la población para que gestione un seguro por el estado para acceder a este procedimiento. Se debe de realizar un cambio en los lineamientos institucionales para que el PAP sea de acceso libre... Educar a la población femenina de la importancia de realizarse el PAP
A1-33 Número de mujeres con citologías alteradas referidas al segundo nivel	13	0	7%	El ginecólogo del área de salud tiene una capacidad resolutiva muy alta, además del equipamiento, por lo cual refiere poco al segundo nivel. Es un indicador positivo.	Solo se cuenta con un profesional en ginecología, por lo cual por la brecha de personal en la región no se puede sustituir en los periodos de vacaciones, permisos e incapacidades	Abandono lento de las usuarias con patología lo que incide en la tasa de morbimortalidad en el grupo poblacional.	Modificación de la agenda de atención de acuerdo a la demanda existente de casos de patología
A1-38 Número de Consultas de Atención integral adulto mayor de 65 años en adelante	983	362	79%	Compromiso de los funcionarios de capitar en atención integral esta población en las atenciones de morbilidad.	Problemas en la accesibilidad debido a la gran población adscrita, se cuenta con una población de más de 97.000 habitantes para la atención en 11 EBAIS. Dificultad de los adultos mayores de acceder por poco apoyo de la red familiar para su acompañamiento	Podría incidir en una cobertura menor a la esperada a nivel institucional, lo que puede incidir en la tasa de morbimortalidad de esta población.	Se gestionará una nueva sectorización del área de salud a la Dirección Regional (DRSSPC). Se solicitará la dotación de los 5 EBAIS pendientes a la Gerencia Médica a través de DRSSPC. Mejorar la captación de adultos mayores de riesgo en la vida de atención Primaria. Capacitar a la población sobre la importancia de mantener el control integral en la población
A1-46 Número de consultas no urgentes	1080	33145	151%	La demanda de las atenciones se debe al incremento de las cuadros de infección de vías respiratorias, diarreas en los diferentes meses del año	A pesar de la capacitación brindada en técnicas de lavado de manos y la técnica del enlonado, no se realiza esta práctica en la totalidad de la población lo que genera un incremento de los cuadros	Incremento de la tasa de morbilidad por enfermedad en la población del área de salud	Continuar con la capacitación de técnicas de higiene, lavado de manos y adecuada forma de enlonar
A1-72 Número de ultrasonidos por Consulta Externa	606	840	127%	Se ha presentado un incremento en la demanda de los ultrasonidos, esto debido al incremento de los embarazos de riesgo y los casos ginecológicos	Se cuenta con solo un especialista de ginecología y obstetricia para el área de salud. Por la brecha de especialistas en el mercado no se logra sustituir en vacaciones ni en permisos	Incremento del tiempo de espera para realizar el procedimiento. No lograr realizar oportunamente el procedimiento.	Con la finalidad de dar una atención oportuna, las agendas de ginecología, obstetricia y procedimientos se modifican de acuerdo a la demanda existente, con la finalidad de dar una atención oportuna
A2-06 Número de consultas médicas especializadas primera vez de Obstetricia	92	150	124%	Se ha logrado una mejor captación de las embarazadas de riesgo en la consulta de alto riesgo obstétrico por parte de los funcionarios	Se cuenta con solo un especialista de ginecología y obstetricia para el área de salud. Por la brecha de especialistas en el mercado no se logra sustituir en vacaciones ni en permisos	Se mejorará la meta establecida. Puede ser que la programación meta no se ajuste a la demanda real de la población	Se ajustará la meta de este subprograma para el año 2020, controlando la demanda real existente de las mujeres embarazadas de alto riesgo
A2-07 Número consultas médicas especializadas subsecuentes de Obstetricia	80	238	126%	Se ha logrado una mejor captación de las embarazadas de riesgo en la consulta de alto riesgo obstétrico por parte de los funcionarios, lo que a su vez incrementa las consultas subsecuentes	Se cuenta con solo un especialista de ginecología y obstetricia para el área de salud. Por la brecha de especialistas en el mercado no se logra sustituir en vacaciones ni en permisos	Se mejorará la meta establecida. Puede ser que la programación meta no se ajuste a la demanda real de la población	Se ajustará la meta de este subprograma para el año 2020, controlando la demanda real existente de las mujeres embarazadas de alto riesgo
A2-08 Cantidad de horas programadas para la consulta externa obstetricia	83	168	121%	Al existir mayor demanda de las consultas de obstetricia se requirió incrementar las horas de consulta externa para su atención para solventar la necesidad de la población	Se cuenta con solo un especialista de ginecología y obstetricia para el área de salud. Por la brecha de especialistas en el mercado no se logra sustituir en vacaciones ni en permisos	Se mejorará la meta establecida. Puede ser que la programación meta no se ajuste a la demanda real de la población	Se ajustará la meta de este subprograma para el año 2020, controlando la demanda real existente de las mujeres embarazadas de alto riesgo
A2-13 Cantidad de horas destinadas para la Consulta Externa Ginecología	142	191	123%	Al existir mayor demanda de las consultas de ginecología, principalmente de patología cervical se requirió incrementar las horas de consulta externa para su atención para solventar la necesidad de la población	Se cuenta con solo un especialista de ginecología y obstetricia para el área de salud. Por la brecha de especialistas en el mercado no se logra sustituir en vacaciones ni en permisos	Se mejorará la meta establecida. Puede ser que la programación meta no se ajuste a la demanda real de la población	Se ajustará la meta de este subprograma para el año 2020, controlando la demanda real existente de las mujeres con patología ginecológica

A1-10 Número de niños y niñas de I y IV grado con esquema de inmunizaciones completo	650	1357	209%		Se cumplió con la vacunación escolar rezagada en los primeros trimestres	No se conocen	La Vacunación se concluirá en setiembre del 2019.
A1-49 Número de consultas no médicas Enfermería	240	1170	488%	A partir de enero, se incrementaron las consultas por la apertura de una plaza de Enfermera obstetra. Además se han podido registrar como atenciones varias, procesos de esta índole.			
A1-81 Número de visitas domiciliarias de Enfermería	1200	960	79%	Por falta de ATAP para sustituir, el auxiliar de enfermería de la atención domiciliar utiliza en ciertas ocasiones las motocicletas del personal no sustituido y aprovecha para dar más atenciones en el hogar.		Se ha aumentado el gasto de insumos, por lo que algunos artículos han sido aumentados en el presupuesto de despacho	
A1-68: Número de Consultas de Atención Farmacéutica	340	181	53%		Durante el segundo semestre del año 2019, se hace un aumento significativo en la producción, por la que se tiene la necesidad de crear agendas adicionalmente en los EBAIS, ya que la actividad fue el despacho de los medicamentos, ya que el tiempo de espera se vio afectado en dichas farmacias así como también, se aumentó en varias ocasiones, que el EBAIS tenía programado visita domiciliar y sin falta de vehículo o la camioneta, por lo que se les pide agenda a los médicos y al haber consulta, el farmacéutico no tenía el espacio para realizar la ATEMFAR, ya que en su mayoría utilizan el consultorio médico, así como también al haber consulta médica, la farmacia estaba en constante funcionamiento y las recetas debían correr agendas. En el segundo semestre, se contó en total 10 días de consulta, de dos horas cada una, siendo dos o cuatro pacientes por día (nuevos o subsecuentes) y para este semestre hizo falta para llegar a la meta 21 pacientes, además se tuvo 15 pacientes ausentes. Resaltar, que el mes de agosto se vio afectado por el movimiento de la huelga y no dio más de cincuenta 5 días de consulta del total semestral.	Tiempo del personal de redes para agendar a los pacientes en dicha consulta y tener que esperar largo. Además, en el caso de los asuntos el tiempo que el farmacéutico dispone para programar la agenda, revisar el perfil farmacéutico y expediente del paciente con anterioridad. Tiempo de ambas jefaturas farmacia - redes y coordinación de consulta externa, para bandear el cierre de agendas.	Referir y aumentar las consultas de Atención farmacéutica en la farmacia sede, para no recargar a los colegas de los EBAIS. A la programación detalle 2020, se le modifican los días de consulta los EBAIS, se les solicitó apertura, únicamente los jueves una hora, aprovechando la sesión médica, ya que es menos probable que la misma sea cancelada, también se les programó cubrir un día y cuatro días al mes a las farmacias de EBAIS, esto porque son los profesionales, que actualmente se encuentran más recargados con el trabajo, por el impacto de la producción en estos sectores.
A1-67: Tiempo Promedio de espera para entrega de medicamentos por CCSS (en minutos)	50	75.83	66%		Por el segundo semestre, se tuvo aumento considerable en el tiempo de espera en la consulta de CCTF, en los meses de agosto y octubre. La anterior atribuyó a la violencia en el mes de agosto se suscitó el mes violento de huelga, días en los cuales se laboró con menos personal. Después como consecuencia al aumento en el tiempo de espera, además el mes de octubre, tuvo un aumento de aproximadamente 35 CCTF recetas en comparación con todo el año, llegando igualmente al aumento en el tiempo de espera, afectando de forma directa la meta lograda durante el semestre.	Molestia de los usuarios por el tiempo que deben esperar para el retiro de sus medicamentos. Fatiga y recargo laboral que sufren los funcionarios, ya que se aumenta el trabajo diario a realizar y no se aumenta el personal en el servicio, además los funcionarios que atienden ventanilla, se ven afectados, debido al mal trato recibido, por los usuarios. También el riesgo de cometer errores en el proceso, como: mala entrega a los pacientes, cantidades erróneas o medicamentos equivocados, por la presión de rapidez al	Actualmente se trabaja con un roll de trabajo de medio tiempo, el cual consiste que en la mañana laboran en un puesto y después del medio día pasan a otro puesto. Se tomó en cuenta también, las habilidades de los funcionarios en cada una funciones, con esto lograr un mejor resultado en los días con mayor flujo de trabajo, esto por cuanto se cuenta con personal con mejor manejo al usuario, otros son más rápidos en digitación y así con cada uno de los procesos. También se refuerzan los puestos con cuello de botella, según sea el caso.
A1-75 Numero de exámenes de consulta externa	150	133	120%	Implementación de dos médicos de consulta externa, lo que a aumentado el número de exámenes generados. Compromiso del equipo de trabajo de trabajo del laboratorio para brindar un servicio oportuno. Además en el tiempo extraordinario se terminan de realizar las labores relacionadas con la Consulta Externa.	Aumento en cantidad de exámenes recibidos. Recurso humano insuficiente para hacerle frente al trabajo y rezagos	Saturación del servicio, lo que hace que se tenga que extender el horario de recepción de muestras y posible necesidad de implementar la asignación de citas. Aumento de la posibilidad de cometer errores debido a la carga de trabajo acumulada.	Se va a coordinar la organización por EBAIS de la toma de muestras, asignación de citas, dialogar con los médicos para que consideren la cantidad de exámenes que le envían a los pacientes. Continuar con la gestión de dotar al servicio de más recurso humano.
A1-76 Numero de exámenes por urgencias	79774	116478	146%	Implementación de un médico más en el horario de urgencias, ampliación. Serie de Hepatitis que aumentó considerablemente la cantidad de urgencias que se reciben. Implementación de monitores de mañana lo que aumentó las muestras recibidas.	Aumento en cantidad de exámenes recibidos. Recurso humano sobrecargado de trabajo.	Aumento en el tiempo de entrega de los resultados de los exámenes urgentes. Atraso en la atención oportuna de los pacientes por este servicio. Inconformidad de los usuarios.	Considerar a los médicos sobre los exámenes urgentes que envían que realmente que estos en el cuadro básico de urgencias, solicitar apoyo con más recurso humano para atender los urgentes.
A1-11-Numero de niñas y niños de primer y seto grado con hemograma	11000	23702	187%	La meta se calculó en base a un histórico, ya que la falta de disponibilidad de parte de las escuelas, no ha permitido tener una meta clara sobre este rubro, esto ya se corrobora de tal manera que se alcanzaron la mayoría de las escuelas en el primer semestre, por lo que se cumplió la meta en el primer semestre ya que se logró la toma de muestras de varias escuelas que en años anteriores no se ha podido coordinar. Además, hay que tomar en cuenta que no hubo modificación de metas para el segundo semestre por lo que no se pudo aumentar la meta lográndose en el logro del primer semestre.	Recurso humano insuficiente para realizar las visitas excelentes, sobre carga de trabajo en otros funcionarios.	Saturación del servicio, agotamiento de los funcionarios por sobrecargo de trabajo, funciones que se tienen que dejar para horas extras de la jornada ordinaria. Además ha sido difícil la coordinación con el transporte con la disponibilidad de las escuelas.	Seguir gestionando la mejor coordinación posible con las escuelas, Solicitar mas recurso humano para el laboratorio, para poder realizar el rezagado y evitar más recargar los otros funcionarios
Consultas de tipo primera vez preventiva en niños	1080	1316	121%	Recargo de consulta, consulta de tipo preventiva que se programa a mayor frecuencia por hora, compromiso de parte del personal		N/A	Modificación de consulta a mayor frecuencia para equilibrar la producción general
Consulta primera vez O.G.A.	750	350	46%	N/A	Agenda a N=2, Incapacidad de personal sin sustituto, ausentismo sin posibilidad de sustituir	Disminución del porcentaje de aprovechamiento de capacidad instalada, Instrumento de supervisión regional con menor nota de evaluación.	Confirmación de citas vía telefónica para aumentar la producción.
Consulta subsecuente O.G.A.	1752	720	41%	N/A	Agenda a N=2, Incapacidad de personal sin sustituto, ausentismo sin posibilidad de sustituir	Disminución del porcentaje de aprovechamiento de capacidad instalada, Instrumento de supervisión regional con menor nota de evaluación.	Confirmación de citas vía telefónica para aumentar la producción.
CE1-2 Educación en salud en promoción y prevención	33	42	127%	Demanda de la población, proyecto de educación, coordinaciones interinstitucionales y con otros departamentos de centro de salud.		Aumento de un cierto tiempo que podría emplearse en la producción de otra actividad programada.	seguimiento y control en los tiempos de producción según actividad.
CE1-3 sociales individuales (urgencias y EIS)	21	31	137%	Demanda de la población con respecto a casos de atención de nueva puerta y aumento de demanda de pruebas EIS en los diferentes servicios		Aumento de un cierto tiempo que podría emplearse en la producción de otra actividad programada.	seguimiento y control en los tiempos de producción según actividad.

FRANCISCO LOAIZA AVILA (FIRMA)

Firmado digitalmente por FRANCISCO LOAIZA AVILA (FIRMA)
Fecha: 2020.06.08 10:14:32 -06'00'

Anexo 3
Detalle de Muestra de Bienes e Inmuebles de Pacientes con Seguro otorgado por el Estado
Área de Salud de Barranca
Periodo 2019

Tramitador	Solic/Reno	Cédula	Nombre del Paciente	Edad	Benef otorgados	Muebles	Inmuebles
Cynthia Camacho Barrantes	R	604630409	PORRAS QUIROS BRITNEY PAMELA	18	2	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	117280446	FERNANDEZ CANALES BETZAIDA	20	2	No	No
Genesis Torres Barrantes	R	604340465	BLANCO BARRENECHEA KARLENY	22	2	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	604380236	SUAREZ NARVAEZ EMILIETH	22	3	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	604190230	HERRERA QUIROS JUANITA	24	7	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	604130727	ALVAREZ RAMIREZ CLAUDINA	25	1	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	604180260	CARVAJAL MATARRITA JOSSETTE	25	1	No	No
Gustavo Gutiérrez Leal	S	604180105	GOMEZ MOLINA KAREN	25	1	No	No
Ricardo Olmazo Araya	S	604150158	LOPEZ LOPEZ BIANKA	25	2	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	604130657	MORUN GUTIERREZ GUSTAVO	25	1	No	Número de Finca 6-73965-000
Neylin Carmona Cuadra	R	604150157	RODRIGUEZ LIBBI CLAUDIA	25	3	No	No
Gustavo Gutiérrez Leal	R	115720240	VEGA GARCIA RAQUEL LISSETH	25	1	No	No
Gustavo Gutiérrez Leal	S	604020975	CASTRILLO CORRALES KIMBERLY	26	2	No	No
Mhaury Bogarín Arroyo	R	604080699	LANZA ZUÑIGA MARCENETH	26	4	No	No
Ricardo Olmazo Araya	S	604100133	PEREZ HERNANDEZ DIRIANA	26	1	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	115210634	SEAS BLANCO ZAINA	26	1	No	No
Gustavo Gutiérrez Leal	R	60400072	ALVARADO ROJAS ANGELICA	27	1	No	No
Ricardo Olmazo Araya	S	603930715	CANALES CAMPOS SEILY	27	4	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	604030523	ESPINOZA GARCIA ANDRES STEVEN	27	1	No	No
Neylin Carmona Cuadra	S	603990255	MORA NUÑEZ MANFRED	27	1	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	603940396	RODRIGUEZ ZUÑIGA DAYLIN	27	1	No	No
Ricardo Olmazo Araya	R	603860902	ARGUELLO SALAZAR EVELYN	28	4	No	No
Genesis Torres Barrantes	R	114620172	CHACVES BARQUERO FRANKLIN	28	1	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	603960372	MARTINEZ MENDOZA ANGELY	28	1	No	No
Neylin Carmona Cuadra	S	206890959	SANCHEZ MATA HEILYN	28	3	No	No
Neylin Carmona Cuadra	R	603860129	AVILA HURTADO ARIANNE	29	2	No	No
Neylin Carmona Cuadra	S	603860649	GUERRERO CRUZ MARIA FERNANDA	29	1	No	No
Ricardo Olmazo Araya	S	603840318	MEDINA VARGAS ANDREINA	29	1	No	No
Kimberly Guerrero Obregón	R	603840182	PATIÑO ALVAREZ FILVIAN MELISSA	29	2	No	No
Ricardo Olmazo Araya	S	114060131	ROSALES PINEDA MASIEL	29	2	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	S	603740432	ARAYA MORALES DIANA	30	1	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	113960984	GARCIA ROJAS RAYMOND JOSUE	30	1	No	No
Gustavo Gutiérrez Leal	R	603780379	MORALES AVILA YORLENY	30	1	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	603720566	ROSALES OBANDO JOHAN	30	1	No	No

Neylin Carmona Cuadra	R	603820798	VARGAS HERNANDEZ KATHERINE	30	1	Vehículo Placa 148095	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	6203720640	ARIAS ALVAREZ LINDA	31	2	No	No
Neylin Carmona Cuadra	R	603680066	GOMEZ MENDIOLA PATRICIA	31	1	No	No
Ricardo Olmazo Araya	R	603680101	NUÑEZ CHAVARRIA INGRID	31	3	No	No
Mhaury Bogarín Arroyo	R	6-0360-0937	ALVAREZ MURILLO YERLING	32	1	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	603670898	CHANGO GUTIERREZ DEIVY	32	1	Vehículo Placa 403384	No
Kimberly Guerrero Obregón	R	603640329	MATARRITA ROSALES DEIVY ABDULA	32	0	Vehículo 204441- Vehículo 321642	No
Ricardo Olmazo Araya	R	603580886	RODRIGUEZ RODRIGUEZ DIANA	32	2	No	No
EMMANUEL MOYA VARGAS	R	603940526	VILLALOBOS CASCANTE ADRIANA	32	3	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	603530601	ARGUIJO ROJAS OLGA TERESITA	33	6	No	No
EMMANUEL MOYA VARGAS	R	603460773	CANTILLO SEGURA DAYANA	33	1	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	603540859	DELGADO AVILA DAGLISH	33	1	No	No
Mhaury Bogarin Arroyo	S	603580304	MARCEHNA CERDAS VIVIANA	33	1	No	No
Gustavo Gutiérrez Leal	R	503470662	REYES MUÑOZ MARTHA	33	2	No	Propiedad Nº 6-73625-001
Ricardo Olmazo Araya	S	206290575	TIJERINO ALVAREZ LETICIA	33	1	Vehículo Placa 518421	No
Kimberly Guerrero Obregón	R	503390798	CARMONA OBANDO ARIANA ELENA	34	1	No	Propiedad Nº 6-160965-000
EMMANUEL MOYA VARGAS	S	801280689	GARCIA SANCHEZ LUCIA	34	1	No	No
EMMANUEL MOYA VARGAS	R	603490337	MENDOZA CALDERON ROLANDO	34	1	No	No
Neylin Carmona Cuadra	R	603440788	RAMIREZ JIMENEZ DOUGLAS	34	1	No	No
Kimberly Guerrero Obregón	R	603300065	AGUILAR GARITA JUANITA	35	3	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	603300961	CASTRO ARAYA SANTIAGO	35	1	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	603330370	GUIDO MONGE JOSE ALBERTO	35	5	No	No
Ricardo Olmazo Araya	S	603360264	QUIROS ARAYA MAURY	35	5	Vehículo Placa 493290	Propiedad Nº 6-179835-000
Cynthia Camacho Barrantes	R	603260523	AGUIRRE HERNANDEZ JOSE LUIS	36	1	No	No

Ricardo Olmazo Araya	S	603280704	CHAVARRIA FALLAS YERLING	36	1	No	Propiedad Nº 6-160936-000
Ricardo Olmazo Araya	S	205890692	HERNANDEZ MARTINEZ NATALIA	36	3	No	Propiedad Nº2-0589-0692
Cynthia Camacho Barrantes	R	603300394	SEGURA RODRIGUEZ JOSE EDGARDO	36	1	Vehículo Placa 237036	No
Neylin Carmona Cuadra	R	603250079	CAMPOS BOLANDI CINDY	37	4	No	No
Neylin Carmona Cuadra	R	603230324	GUTIERREZ OVIEDO FRANCISCO	37	1	No	No
EMMANUEL MOYA VARGAS	R	603150453	RAMIREZ CAMPOS SARON	37	3	No	No
Ricardo Olmazo Araya	R	603200316	VARGAS CORDERO JONATHAN	37	1	No	No
Gustavo Gutiérrez Leal	R	603090447	CASCANTE CARRILLO ZEIDY	38	2	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	603080882	CORTES CORTES YORLENY	38	2	No	No
EMMANUEL MOYA VARGAS	R	603030828	KENNEDY SANCHEZ PRISCILLA	38	1	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	503160943	QUIROS CRUZ ANA PATRICIA	38	2	No	No
Cynthia Camacho Barrantes	R	603110904	SILVA FAJARDO CRISTINA	38	1	No	No