

**UNIVERSIDAD NACIONAL
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
CENTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA
PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE
POSGRADO PROFESIONAL EN GESTIÓN Y FINANZAS PÚBLICAS (MGFP)**

**ANÁLISIS DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA DE LAS PARTIDAS SUJETAS AL
PROCESO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL SAN
RAFAEL DE ALAJUELA PARA EL PERIODO 2013 AL 2018**

STERLING GABRIEL AREAS PÉREZ

**HEREDIA, COSTA RICA
NOVIEMBRE DE 2020**

**Trabajo presentado para optar al grado de Magister en Gestión y Finanzas Públicas.
Cumple con los requisitos establecidos por el Sistema de Estudios de Posgrado de
la Universidad Nacional. Heredia. Costa Rica.**

**ANÁLISIS DE GESTIÓN PRESUPUESTARIA DE LAS PARTIDAS SUJETAS AL
PROCESO DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL SAN
RAFAEL DE ALAJUELA, PARA EL PERIODO DEL 2013 AL 2018**

STERLING GABRIEL AREAS PERÉZ

HOJA DE APROBACIÓN

Este Trabajo Final de Graduación fue aprobado por el Comité Evaluador como
requisito para optar al grado de Máster en Gestión y Finanzas Públicas
– CINPE – UNA

Keynor Ruiz Mejías
Lector No. 1

Suyen Alonso Ubieta
Lector No. 2

Marco Otoya Chavarría
Director del Programa Docente

Sterling Gabriel Areas Pérez
SUSTENTANTE

Tabla de Contenido

HOJA DE APROBACIÓN	iii
Tabla de Contenido	iv
Índice de cuadros	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Índice de Gráficos	viii
Resumen Ejecutivo	ix
Summary	xi
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Justificación	4
1.3 Planteamiento del Problema	4
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General	8
1.4.2 Objetivos Específicos	8
CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO	9
2.1 Marco Conceptual	9
2.1.1 El modelo de Gestión por Resultados (GpR) en la administración del Presupuesto Hospitalario	9
2.1.2 La ejecución presupuestaria y presupuestos públicos	12
2.1.3 Aplicación de las Normas Técnicas al Plan-Presupuesto	16
2.1.4 Gestión Financiera	17
2.2 Marco Metodológico	18
2.2.1 Enfoque de Investigación	18
2.2.2 Método	19
2.2.3 Etapas de la investigación	20
2.2.4 Actividades realizadas para la investigación	21
2.2.5 Sujetos de investigación	22
2.2.6 Fuentes de Información	23
2.2.7 Descripción de los instrumentos	24
2.2.8 Alcances y Limitaciones	30
2.2.8.1 Alcance	30
2.2.8.2 Limitaciones	30
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS	31
3.1 Gestión de recursos financieros del Hospital: un análisis sobre la sub-ejecución o déficits presupuestario	31
3.1.2 Sub-ejecución	33

3.1.2.3 Partida presupuestaria 210 Servicios no Personales.....	33
3.1.2.4 Partida presupuestaria 220 Materiales y Suministros	40
3.1.2.5 Partida presupuestaria 230 Maquinaria y Equipo.....	48
3.1.2.6 Partida presupuestaria 250 Construcción, adiciones y mejoras	54
3.2 El proceso de Gestión Presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela y el cumplimiento de los objetivos en la ejecución	57
3.2.1 Vinculación de los objetivos y metas con la ejecución presupuestaria de acuerdo a las entrevistas realizadas.....	61
3.2.2 Distribución de la asignación presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela.....	62
3.2.3 Vinculación de los objetivos y la ejecución presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela.....	63
3.2.4 Evaluación del cumplimiento de los objetivos en el Hospital San Rafael de Alajuela	64
3.3 Oportunidades de mejora en la Gestión Presupuestaria del Hospital San Rafael de Alajuela	64
3.3.1 Conociendo el proceso de Formulación Presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela.....	65
3.3.2 Participación de los líderes del proceso de Gestión Presupuestaria en la distribución y asignación presupuestaria.....	67
3.3.3 Oportunidades de mejora en la Formulación Presupuestaria del Hospital San Rafael de Alajuela.....	68
3.3.4 Oportunidades de mejora en la Ejecución Presupuestaria del Hospital San Rafael de Alajuela.....	69
3.3.5 El proceso de Formulación Presupuestaria desde la percepción de los ejecutores en el Hospital San Rafael de Alajuela	70
3.3.6 Sistemas o herramientas para la formulación presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela	71
3.3.7 Sistemas o herramientas para la ejecución presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela.....	71
3.3.8 Oportunidades de mejora en el proceso de formulación presupuestaria, desde la percepción de los ejecutores en el Hospital San Rafael de Alajuela	72
3.3.9 Oportunidades de mejora en el proceso de ejecución presupuestaria, desde la percepción de los ejecutores en el Hospital San Rafael de Alajuela	73
Capítulo IV. Conclusiones y recomendaciones.....	76
4.1 Conclusiones.....	76
4.2 Recomendaciones.....	78
Referencias bibliográficas.....	87
Anexos	91
Anexo 1, Glosario	91
Anexo 2, cuestionarios	98
Anexo 3, correos electrónicos de solicitud de Planes Operativos del Hospital San Rafael de Alajuela.....	103

Índice de cuadros

Cuadro 1.	
Hospital San Rafael de Alajuela. Evolución de la asignación y ejecución presupuestaria 2013-2018 (En millones de colones)	3
Cuadro 2.	
Hospital San Rafael de Alajuela. Ejecución de las partidas de remuneración salarial, 2013 - 2018 (En millones de colones).....	5
Cuadro 3.	7
Cuadro 4.	Hospital San Rafael de Alajuela. Partidas sujetas al proceso de contratación administrativa, referente al presupuesto general 2013-2018 (En porcentajes)
	32
Cuadro 5.	
Hospital San Rafael de Alajuela. Porcentaje de ejecución de las sub-partidas de la categoría “Servicios no personales” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)	36
Cuadro 6.	
Hospital San Rafael de Alajuela. Ejecución de las sub-partidas de la categoría “Servicios no personales” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)	37
Cuadro 7.	Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias de la partida 210 Servicios no Personales con prioridad de atención, 2013-2018 (en porcentajes)
	40
Cuadro 8.	Hospital San Rafael de Alajuela. Porcentaje de ejecución de las sub-partidas de la categoría “Materiales y suministros” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)
	42
Cuadro 9.	
Hospital San Rafael de Alajuela. Promedio de Porcentaje de ejecución de las sub-partidas de la categoría “materiales y suministros” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018, (En porcentajes)	44
Cuadro 10.	
Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias de la partida 220 materiales y suministros con prioridad de atención, 2013-2018 (En porcentajes). 47	
Cuadro 11.	
Hospital San Rafael de Alajuela. Porcentaje de ejecución de las sub-partidas de la categoría “Maquinaria y equipo” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)	50
Cuadro 12.	
Hospital San Rafael de Alajuela. Porcentaje promedio de ejecución de las sub-partidas de la categoría “maquinaria y equipo” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018, (En porcentajes)	51
Cuadro 13.	Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias de la partida 230 maquinarias y equipo con prioridad de atención, 2013-2018 (En porcentajes).....
	53
Cuadro 14.	Hospital San Rafael de Alajuela. Ejecución de la partida “Construcción, adiciones y

mejoras” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes).....	56
Cuadro 15. Hospital San Rafael de Alajuela. Resultados de las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)	65
Cuadro 16. Hospital San Rafael de Alajuela. Ranking de niveles de sub-ejecución promedio histórica de las sub-partidas sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes) ...	85

Índice de tablas

Tabla 1. Hospital San Rafael de Alajuela. Actividades para el desarrollo de la investigación	21
Tabla 2. Hospital San Rafael de Alajuela. Matriz de Instrumentos.....	26
Tabla 3. Hospital San Rafael de Alajuela. Tabla de relación de Objetivos Específicos-Preguntas.....	27
Tabla 4. Hospital San Rafael de Alajuela. Tabla de variables de la investigación.....	28
Tabla 5. Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias excluidas del análisis en la categoría 210 de Servicios no Personales, 2013-2018	34
Tabla 6. Hospital San Rafael de Alajuela. Instrumento para la comprobación y verificación del cumplimiento en el proceso de formulación Plan-Presupuesto, 2013-2018	58

Índice de figuras

Figura 1. Cadena de Resultados según el enfoque de Gestión por resultados	10
---	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1.

Hospital San Rafael de Alajuela. Ejecución de las partidas presupuestarias sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes) 6

Gráfico 2.

Hospital San Rafael de Alajuela. Promedio histórico de ejecución de la partida de servicios no personales, 2013-2018 (En porcentajes) 35

Gráfico 3.

Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias de la categoría "Servicios no Personales" con ejecución promedio histórica inferior al 85%, 2013-2018 (En porcentajes) 38

Gráfico 4.

Hospital San Rafael de Alajuela. Promedio histórico de ejecución de la partida de materiales y suministros, 2013-2018 (En porcentajes)..... 41

Gráfico 5.

Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias de la categoría "materiales y suministros" con ejecución promedio histórica inferior al 85%, 2013-2018 (En porcentajes) 45

Gráfico 6.

Hospital San Rafael de Alajuela. Promedio histórico de ejecución de la partida de maquinaria y equipo, 2013-2018 (En porcentajes)..... 49

Gráfico 7.

Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias de la categoría "maquinaria y equipo" con ejecución promedio histórica inferior al 85%, 2013-2018 (En porcentajes)..... 52

Gráfico 8.

Hospital San Rafael de Alajuela. Histórico de ejecución de la partida de construcción, adiciones y mejoras, 2013-2018 (En porcentajes)..... 55

Resumen Ejecutivo

En el presente trabajo se aborda el problema de sub-ejecución presupuestaria que viene afectando las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa en el Hospital San Rafael de Alajuela, Costa Rica, y de lo cual se derivan los objetivos del presente estudio. A través de la investigación se realiza un análisis de la ejecución del presupuesto que permitió identificar oportunidades de mejora en esta actividad, tomando como referencia y período de análisis el lapso del 2013 al 2018.

Para este proceso se utilizó como principal fuente de información los informes “Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria” del Hospital San Rafael de Alajuela para el lapso en estudio, permitiendo de esta manera evidenciar tendencias y comportamientos en las diferentes sub-partidas presupuestarias, y mostrando en algunas ocasiones o períodos diferencias en los resultados o datos obtenidos de la ejecución, con respecto a las políticas y lineamientos institucionales establecidos para la ejecución presupuestaria.

Adicionalmente, por medio de una entrevista a funcionarios de diferentes servicios o departamentos hospitalarios, se obtuvo la percepción de los principales actores que participan en la fase de ejecución presupuestaria, permitiendo por medio de este instrumento una profundización en la identificación de las oportunidades de mejora.

Del presente estudio se obtienen los siguientes aportes: A nivel metodológico se aportó un estudio cualitativo enfocado en la identificación de las principales oportunidades de mejora que pudieron incidir en las tendencias y comportamientos evidenciados de la sub-ejecución presupuestaria y que podrían afectar a futuro la ejecución del presupuesto en las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa y el cumplimiento de los objetivos hospitalarios.

A nivel cuantitativo, se aportó un análisis de datos de asignación y ejecución presupuestaria que permitió medir, identificar y analizar el cumplimiento y comportamiento de la ejecución presupuestaria, por medio de los informes “Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria”, permitiendo de esta manera evidenciar el cumplimiento o no de las diferentes políticas y lineamientos que rigen la ejecución de los presupuestos en la Caja Costarricense de Seguro Social, e identificando las principales áreas u oportunidades de mejora.

Posterior a la investigación realizada, se recomienda y sugiere la eventual ejecución de los siguientes aspectos:

- a. Implementar un plan de capacitación teórico-práctico en el proceso de formulación y ejecución presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela, que involucre activamente a todos los actores que participan de este proceso.
- b. La necesidad de instaurar un sistema o esquema administrativo de priorización de las necesidades hospitalarias, que permita enfocar y direccionar los recursos económicos a las principales y prioritarias necesidades del centro hospitalario y que propicie un eficiente cumplimiento de los objetivos.
- c. La necesidad de brindar a los servicios o departamentos hospitalarios, un sistema informático o herramienta ofimática, que permita ejercer de una forma eficiente y eficaz el control y seguimiento a la fase de ejecución presupuestaria y el cumplimiento de los lineamientos y políticas institucionales, para la ejecución de los presupuestos.

Summary

The present final project addresses in the problem of under-execution budget that has been affecting to the administrative contracting process at the San Rafael Hospital in Alajuela, Costa Rica, and which the objectives of this study are derived. Through the investigation, an analysis of the execution of the budget is carried out, which allowed identifying opportunities for improvement in this activity, taking as a reference and analysis period the period from 2013 to 2018. For this process, the main source of information was the reports "Major Assistant of Budget Allocation" of the Hospital San Rafael de Alajuela for the period under study, thus allowing evidence of trends and behaviors in the different budget sub-items, and showing in some occasions or periods differences in the results or data obtained from the execution, with respect to the institutional policies and guidelines established for budget execution.

Additionally, through an interview with different services or hospital departments, the perception of the main actors involved in the budget execution phase was obtained, allowing through this instrument to deepen the identification of opportunities for improvement.

The following contributions are obtained from this study: At a methodological level, a qualitative study was provided focused on identifying the main opportunities for improvement that could influence the trends and behaviors evidenced by budget under-execution and that could affect future execution of the budget in the items subject to the administrative contracting process and the fulfillment of the hospital objectives.

At a quantitative level, an analysis of budget allocation and execution data was provided that made it possible to measure, identify and analyze the compliance and behavior of the budget execution, through the reports "Major Assistant of Budget Allocation", thus allowing to demonstrate the compliance or not with the different policies and guidelines that govern the execution of budgets in the Costa

Rican Social Security Fund, and identifying the main areas or opportunities for improvement.

Obtaining after the investigation carried out, as a suggestion and recommendation, the implementation of the following aspects:

a. The importance of implementing a theoretical-practical training plan in the budget formulation and execution process at the Hospital San Rafael de Alajuela, which actively involves all the actors that participate in this process.

b. The need to establish an administrative system or scheme to prioritize hospital needs, which allows focusing and directing financial resources to the main and priority needs of the hospital center and which promotes efficient fulfillment of the objectives.

The need to provide hospital services or departments with a computer system or office tool, which allows efficient and effective control and monitoring of the budget execution phase and compliance with institutional guidelines and policies, for the execution of the budgets.

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se analiza la gestión presupuestaria de las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa del Hospital San Rafael de Alajuela en el período que comprende del 2013 al 2018 debido a que en revisión preliminar de dichas partidas presupuestarias viene mostrando una tendencia de ejecución decreciente, esto con el fin de analizar la ejecución presupuestaria y su vinculación con la planeación.

Asimismo, en el proceso de investigación se identifican barreras y oportunidades de mejora en la ejecución presupuestaria, que permiten generar recomendaciones enfocadas y aplicadas a los procesos de formulación y ejecución y que brindan herramientas que contribuyen a partir del análisis a una mejora en el proceso de formulación y ejecución presupuestaria.

El documento esta ordenado de la siguiente manera, en el capítulo I se presenta los antecedentes, el problema de investigación, la justificación y objetivos de la investigación. En el capítulo II podrán encontrar el marco teórico donde se abordarán los principales conceptos y teorías que se utilizan para respaldar la presente investigación. En el capítulo III podrán encontrar resumido los resultados en tres subapartados que dan respuesta a los objetivos de la investigación; finalizando con el capítulo IV en el que encuentran las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

1.1 Antecedentes

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), fue creada el 1 de noviembre de 1941, bajo la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y por medio de la Ley N° 17, con la misión de “Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense.” (CCSS, s. f., párr. 1).

Como parte de la misión de la institución, en 1982, el Ministerio de Salud y la CCSS inician un proceso de integración con el objetivo de que la CCSS brinde de forma integral servicios a los ciudadanos en lo que respecta a promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación, culminando este proceso en 1983. En este proceso de integración, el sistema de salud llega a un total de 29 hospitales en la red de servicios, formando parte de este sistema el Hospital San Rafael de Alajuela.

El Hospital San Rafael de Alajuela fue fundado en 1883 un 24 de octubre, bajo la dirección de la Junta de Protección Social (JPS), y posteriormente en enero de 1976 fue traspasado a la CCSS, ostentando en la actualidad la categoría de un Hospital Regional.

Dicho Hospital se encuentra ubicado en la provincia de Alajuela, siendo esta la segunda ciudad más poblada del país y con una extensión territorial de 9.757,5 km cuadrados. Este depende administrativamente de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte de la CCSS, y brinda servicios de salud dentro del sistema en el segundo nivel de atención, lo cual lo lleva a ser centro de referencia del primer nivel de atención

(Ebais, Áreas de Salud y Clínicas) de la provincia y de hospitales periféricos como el Hospital de Grecia y San Ramón.

Por las características y la categoría que ostenta el Hospital de Alajuela tales como ser el hospital de referencia de todos los Ebais, reas de salud y clínicas de Alajuela, ser soporte para los hospitales periféricos de San Ramón y Grecia en enfermedades de mayor complejidad y atender la demanda de servicios de salud de la provincia de Alajuela, le corresponde tanto ejecutar actividad propias de su categoría como aquellas de referencia ya citadas.

Ante la importancia mencionada del Hospital de Alajuela para el sistema de salud costarricense y la tendencia decreciente en la ejecución del presupuesto que se muestra en el cuadro 1, es que en el presente estudio analiza el comportamiento y evolución de la asignación y ejecución presupuestaria para el período del 2013 al 2018, con la finalidad de identificar los factores o barreras que han influido y podrían incidir en una eficiente y eficaz ejecución presupuestaria, y como estos pudieron afectar el cumplimiento los objetivos del hospital, en el período en estudio.

Para contextualizar la relación planteada, un primer elemento a considerar es la evolución de la asignación y comportamiento de la ejecución durante los años 2013 a 2018, lo que se muestra en el cuadro 1.

Cuadro 1.

Hospital San Rafael de Alajuela. Evolución de la asignación y ejecución presupuestaria 2013-2018 (En millones de colones)

AÑO	ASIGNACIÓN	EJECUCIÓN	% EJECUCIÓN
2013	¢42.655	¢41.466	97,21
2014	¢45.798.	¢44.156	96,41
2015	¢50.288	¢48.088	95,63
2016	¢53.186	¢50.615	95,17
2017	¢59.125	¢54.843	92,76
2018	¢66.406	¢60.636	91,31

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria (años 2013-2018).

Del cuadro 1 se puede evidenciar una tendencia decreciente en el porcentaje de ejecución general del presupuesto para el período del 2013 al 2018 pasando de un 97,21% de ejecución en el 2013 a un 91,31% para el año 2018 representando una disminución de 5,9 puntos porcentuales. Se debe estudiar esta tendencia pues podría generar un escenario negativo al continuar con este comportamiento en la ejecución presupuestaria, lo cual podría tener una afectación en el cumplimiento de los objetivos planteados por el hospital de Alajuela. Esta situación será estudiada a través de un análisis de la ejecución de las partidas presupuestarias sujetas al proceso de contratación administrativa.

Ante este escenario el presente estudio pretende, por medio de un estudio de caso, identificar y analizar las posibles barreras que están incidiendo en la ejecución presupuestaria, de las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa, que permitan obtener datos más allá de los cuantitativos, e identificar y clasificar las principales oportunidades de mejora en la ejecución. Lo anterior con el fin de generar posibles recomendaciones que permitan una mejora en la ejecución presupuestaria de este centro hospitalario y que permitan cumplir con la teoría y normativa que rige esta materia para una institución pública como la CCSS.

1.2 Justificación

El aporte práctico del presente estudio es realizar un análisis de gestión presupuestaria enfocado y detallado en las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa, el comportamiento de la ejecución presupuestaria de las mismas para el período de 2013 al 2018, y la vinculación que tienen dichas partidas en la planeación y cumplimiento de los objetivos en el Hospital San Rafael de Alajuela. Estudio que no ha sido realizado en el Hospital bajo este enfoque y características. Lo anterior con el fin de que el estudio aporte elementos para la toma de decisiones futuras en el proceso de planeación del Hospital, y que conlleve a una mejora en la ejecución de las partidas presupuestarias en cuestión.

Adicionalmente para el autor, este estudio permite desarrollar por medio del análisis y un estudio de caso, en el Hospital San Rafael de Alajuela, los conocimientos académicos adquiridos sobre la gestión de las finanzas públicas y desarrollar herramientas de investigación cualitativas y cuantitativas con el fin de encontrar oportunidades de mejoras en los procesos de formulación y ejecución presupuestaria de una institución pública.

Finalmente, la investigación podrá ser utilizada por las autoridades del Hospital San Rafael de Alajuela (Dirección General, Dirección Administrativa Financiera) como punto de referencia en la materia.

1.3 Planteamiento del Problema

En el presente análisis se abarcan los años del período comprendido entre 2013 y 2018, que tomando como referencia la información del cuadro 1, han expresado afectación continua y creciente a través de los años en la ejecución presupuestaria, dejando de ejecutar durante ese lapso un monto de ₡ 17.654 millones de colones.

Si adicionalmente dentro del análisis se toma en consideración que durante los años en estudio las partidas presupuestarias por conceptos de remuneración salarial se ejecutan en promedio un 96,54% (cuadro 2), esto llevaría a plantear que la afectación mencionada en su mayoría se está presentando en las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa.

Cuadro 2.

Hospital San Rafael de Alajuela. Ejecución de las partidas de remuneración salarial, 2013 - 2018 (En millones de colones)

AÑO	ASIGNACIÓN	EJECUCIÓN	% EJECUCIÓN
2013	24.509	24.083	98,27
2014	26.120	25.486	97,57
2015	28.630	27.499	96,05
2016	30.594	29.323	95,85
2017	32.823	31.685	96,53
2018	35.641	33.867	95,02
Promedio de ejecución del período		96,54	

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria (años 2013-2018).

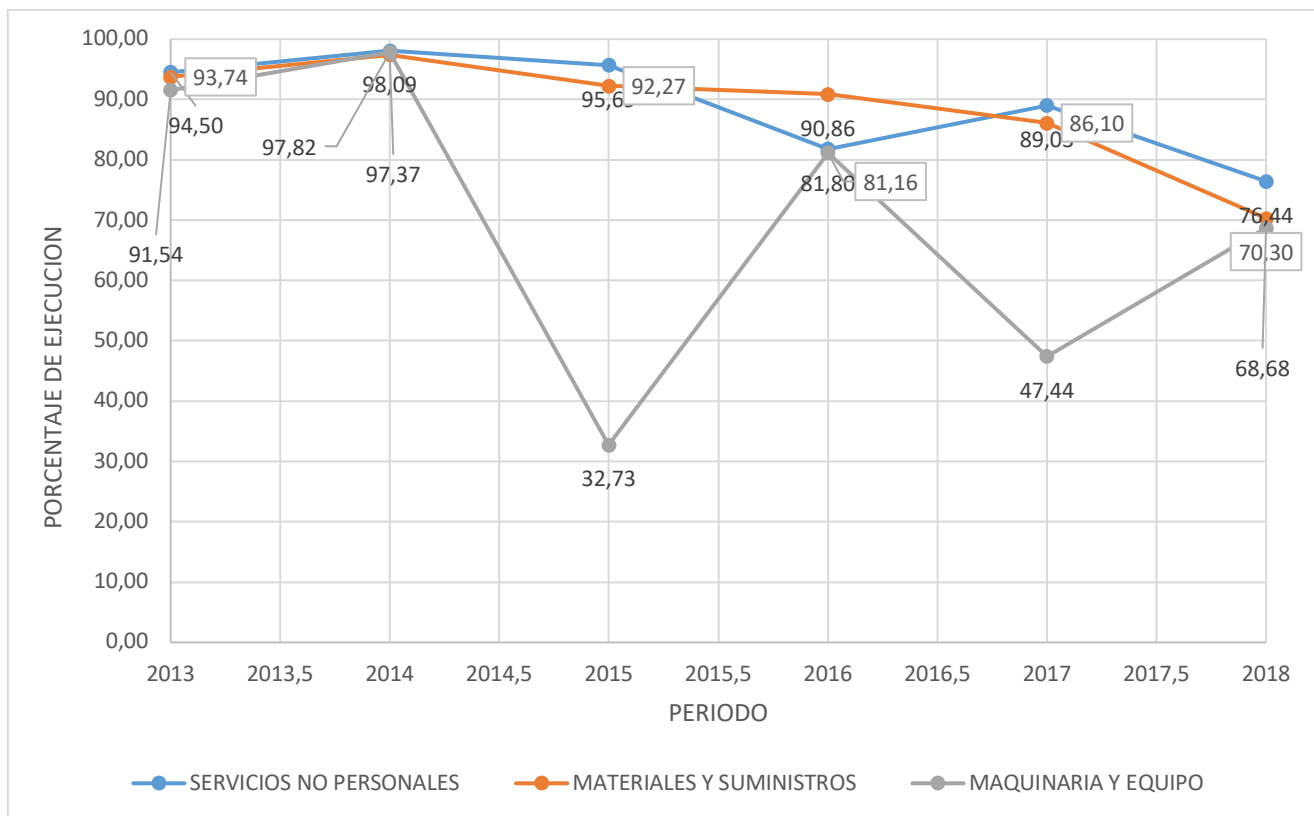
Desde el año 2015 en los informes finales “Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria”, se evidencia la sub-ejecución presupuestaria en las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa, como lo son las partidas de “Servicios No Personales”, “Materiales y Suministros” y “Maquinaria y Equipo”, lo cual afecta de manera directa la calidad y cantidad de servicios que se ofrecen a los usuarios.

Sobre estas partidas, tal y como se muestra en el gráfico 1, se evidencia un comportamiento decreciente. Anterior al 2013, se reflejaban ejecuciones por arriba del 90%, sin embargo, al observar las ejecuciones de estas partidas pero en el año 2018 se observan ejecuciones que no superan el 80%. Tomando en cuenta los lineamientos institucionales la ejecución mínima aceptable es de un 85%, según los lineamientos y

circular de la Dirección de Presupuesto Institucional, bajo el oficio DP-1747-2017 de fecha 18/12/2017, donde se establecen las directrices y normas para la ejecución del presupuesto y entre otros aspectos señalan que “ejecuciones inferiores al 85% y superiores al 100% son comportamientos objeto de justificación”, ante este escenario se muestra un considerable campo de oportunidad de mejora en la ejecución presupuestaria de este centro hospitalario en dichas partidas presupuestarias.

Gráfico 1.

Hospital San Rafael de Alajuela. Ejecución de las partidas presupuestarias sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)



Fuente: elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Adicionalmente, se repite el fenómeno de asignaciones extraordinarias de presupuesto a través de modificaciones para las partidas de antes mencionadas hecho que se puede apreciar en el cuadro 3:

Cuadro 3.

Hospital San Rafael de Alajuela. Modificación y variación en la asignación original, de las partidas presupuestarias sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)

AÑO	SERVICIOS NO PERSONALES	MODIFICACIÓN	VARIACIÓN %	MATERIALES Y SUMINISTROS	MODIFICACIÓN	VARIACIÓN %	MAQUINARIA Y EQUIPO	MODIFICACIÓN	VARIACIÓN %
2013	¢2.062	-¢94	-4,60	¢2.789	¢268	9,62	¢247	¢5	2,12
2014	¢2.078	¢221	10,64	¢2.868	¢270	9,41	¢172	-¢5	-3,08
2015	¢2.126	¢110	5,21	¢3.040	¢510	16,79	¢184	¢444	240,76
2016	¢2.543	¢13	0,54	¢3.450	¢678	19,67	¢412	¢265	64,44
2017	¢2.537	-¢32	-1,26	¢4.681	¢289	6,17	¢428	¢94	22,15
2018	¢2.682	-¢366	-13,67	¢4.949	¢1.133	22,90	¢343	¢321	93,52

Fuente: elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Al analizar el cuadro 3, se observa un comportamiento de variación con respecto a la asignación presupuestaria original, derivado de las modificaciones presupuestarias a las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa en los diferentes informes de “Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria” que podría ser generado por una insuficiente asignación presupuestaria o una oportunidad de mejora en la formulación presupuestaria, principalmente tomando en cuenta que se está en etapas de contención del gasto, donde el crecimiento anual de los presupuestos tanto de la institución como de las demás unidades que conforman la organización, debe obedecer a políticas de contención y por lo cual el requerimiento de recursos debe estar orientado en esa dirección, situación que al observar variaciones o modificaciones de hasta 240,76 % de una asignación original llaman la atención.

Por lo antes señalado y con el objetivo de determinar causas y efectos resulta necesario el análisis de la gestión presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela en las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa, siendo este nuestro principal cuestionamiento.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar la ejecución del presupuesto del Hospital San Rafael de Alajuela en función de la ejecución de las partidas presupuestarias sujetas al proceso de contratación administrativa, durante el período 2013-2018, para la identificación de las oportunidades de mejora en la ejecución presupuestaria.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Estudiar la gestión de recursos financieros del Hospital en términos de sub-ejecución o déficits presupuestario.
2. Examinar la relación entre la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de los objetivos por medio de una valoración de los planes operativos.
3. Proponer oportunidades de mejora en la ejecución presupuestaria para las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa.

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

2.1 Marco Conceptual

En este apartado se exponen los conceptos teóricos centrales de la investigación, referentes al proceso de Gestión Presupuestaria y su relación con el proceso de ejecución presupuestaria, del Hospital San Rafael de Alajuela.

2.1.1 El modelo de Gestión por Resultados (GpR) en la administración del Presupuesto Hospitalario

Para entender la teoría del modelo de Gestión por Resultados en adelante (GpR), es importante referir la definición planteada por la CEPAL (2003) en la que se indica que “La administración por resultados implica la priorización del logro de los objetivos estratégicos, generales y específicos en el proceso de gestión de los recursos públicos” (p. 41).

Siguiendo bajo el modelo de la CEPAL (2003) se puede mencionar los beneficios que tiene un enfoque de administración basado en la GpR (p. 41-42):

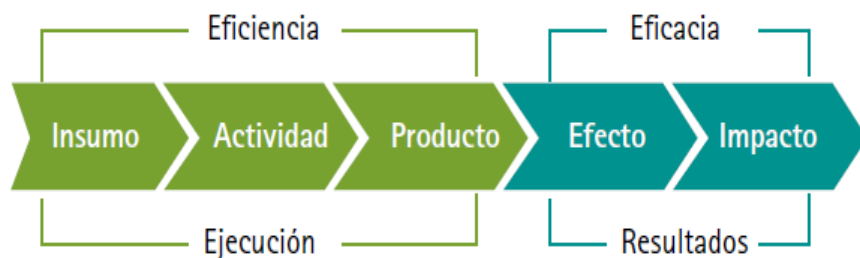
- a. Una mejora en la gestión del gasto público, alivia la rigidez presupuestaria y trasmite señales positivas al contribuyente con relación al destino de sus impuestos.
- b. Minimiza el desperdicio de los recursos, liberando recursos para otras necesidades no atendidas o servicios insuficientemente provistos.
- c. La mejora en la eficiencia en la provisión de servicios se traslada al sector privado, contribuyendo también a mejorar su eficiencia.

Adicionalmente en el presente estudio, también es válido agregar una definición del Banco Interamericano de Desarrollo (2007) en donde señalan la importancia y función

de la GpR, pues se trata de “Un marco conceptual cuya función es la de facilitar a las organizaciones públicas la dirección efectiva e integrada de su proceso de creación de valor público, a fin de optimizarlo asegurando la máxima eficacia, eficiencia y efectividad de su desempeño” (p. 18). Para ello, resulta importante entender la integración que debe tener el proceso de gestión presupuestaria en sus diferentes etapas desde la formulación, asignación, ejecución y evaluación del mismo. Esto con el objetivo de ser eficientes y eficaces en el cumplimiento de los objetivos y generar un mayor rendimiento de los recursos limitados con los que cuenta el Hospital, acción que conlleva un incremento en el valor público para los usuarios y servicios de mayor calidad.

Figura 1.

Cadena de Resultados según el enfoque de Gestión por resultados



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo, 2011

Un elemento primordial en el presente estudio es que la CCSS ha optado por un enfoque de administración sobre la base de la Gestión por Resultados y de acuerdo a la institución y el Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto (2018) definen la GpR como “Un enfoque de la administración pública que orienta sus esfuerzos a dirigir todos los recursos humanos, financieros y tecnológicos, hacia la consecución de resultados de desarrollo” (p. 8), este modelo de administración lo viene implementando y utilizando la institución desde el año 2014 con el fin de generar un mayor valor público en la sociedad y responder a la demanda de servicios. A partir de ese año las formulaciones y asignaciones así como el planeamiento de los objetivos de los planes operativos deben responder a dicha metodología.

La implementación de un modelo de GpR conlleva una serie de beneficios para la institución y sus usuarios, lo que permite gestionar de una forma más eficiente y eficaz los recursos, mejorando la imagen institucional y generando confianza en los usuarios referente al uso de los recursos financieros que aportan para el funcionamiento del sistema, lo que finalmente genera una mayor creación de valor público en la sociedad, aspecto de vital importancia debido que la institución opera en el sector salud un pilar fundamental de la seguridad social del país.

Tomando como referencia la conceptualización de la GpR expuesta por los autores antes mencionados, y el marco referencial que le otorga la CCSS al modelo de GpR, se puede interpretar la GpR como un modelo que enfoca y dirige los diferentes recursos de la institución para el cumplimiento de los objetivos y las metas, considerando los planes estratégicos tanto nacional, institucional y local de cada Unidad Programática (Hospitales), con el fin de generar valor público para los usuarios y la sociedad.

Este modelo resulta importante para el Hospital de Alajuela, ya que al igual que todas las Unidades Programáticas que conforman la CCSS, o cualquier entidad del Estado, año con año reciben una asignación presupuestaria, que son recursos económicos que provienen de aportaciones de todos los usuarios del sistema de salud costarricense, ante lo cual es imperativo disponer de esos recursos de la forma más eficiente y eficaz, con el fin de generar un valor público para los usuarios.

Adicionalmente el modelo tiene implícito un propósito de transparencia y rendición de cuentas, al considerarse como una medición en la ejecución de los recursos económicos con respecto a los objetivos y metas planteados, acción que permite la posibilidad de establecer indicadores de producción y cumplimiento; lo que finalmente de apegarse al modelo conlleva una evaluación de los resultados y permite la implementación de un plan de mejoras, transformando el modelo en un proceso de mejora continua del Hospital.

Del modelo de GpR, el Hospital de Alajuela se puede beneficiar de la siguiente manera:

1. Con la implementación de indicadores de producción y cumplimiento, enfocados y dirigidos a los objetivos y metas planteados en los planes operativos.
2. Direccionamiento de la Gestión hospitalaria enfocada en sus diferentes procesos al cumplimiento de los objetivos y metas.
3. Mayor transparencia en el proceso de rendición de cuentas, al estar sometido el modelo a un proceso de evaluación y a indicadores de producción y cumplimiento, acordes con el modelo GpR.

2.1.2 La ejecución presupuestaria y presupuestos públicos

La CCSS al ser una entidad autónoma del estado costarricense necesita de la aprobación de la Contraloría General de la República para ejecutar sus presupuestos. Bajo este escenario y tomando como referencia, Las Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público, de la Contraloría General de la Republica (2012), definen el presupuesto como “Instrumento que expresa en términos financieros el plan anual de la institución, mediante la estimación de los ingresos y de los gastos necesarios para alcanzar los objetivos y las metas de los programas presupuestarios establecidos” (p. 5), bajo este concepto se puede entender el presupuesto como un instrumento, en el que tanto el estado como las diferentes instituciones públicas invierten los recursos obtenidos de la población y responden a las demandas de la sociedad.

El presupuesto también se puede considerar según los autores Muñoz y González (2009) como “una herramienta de planificación que, de una forma determinada, integra y coordina las áreas, actividades, departamentos y responsables de una organización, y que expresa en términos monetarios los ingresos, gastos y recursos que se generan en un período determinado” (p. 41), ante esta consideración de los autores antes mencionados es válido resaltar la importancia que tienen los presupuestos institucionales como una herramienta e instrumento de planificación, en el cual se

deben articular los planes para responder a una serie de objetivos y metas en un determinado período.

Desde el abordaje planteado, para el Hospital de Alajuela el presupuesto es el instrumento o herramienta donde se debe plasmar el plan y las actividades y programas, que permitan desarrollar y cumplir con los objetivos y metas por medio de una priorización eficiente en la asignación de los recursos económicos. Esta herramienta es muy importante con el fin de generar valor público para los usuarios y llevar a cabo una evaluación de los resultados al final de cada período.

En la fase de ejecución del presupuesto en el Hospital de Alajuela se pueden presentar modificaciones, movimientos o situaciones como las que se presentan a continuación:

- *Ejecución presupuestaria:* Esta etapa de la Gestión Presupuestaria, la define la Contraloría General de la República (2013) como “procedimientos sistemáticos y ordenados de carácter técnico, legal y administrativo que, partiendo del presupuesto institucional aprobado, se aplican para la recaudación o recibo de los recursos estimados en ese presupuesto, con el propósito de obtener bienes y servicios” (p. 39), y dicha definición se puede entender y aplicar en el Hospital de Alajuela como la fase de la Gestión Presupuestaria en donde se ejecutan las diferentes estrategias y actividades, con el fin de obtener los bienes y servicios que permitirán el cumplimiento de los objetivos y metas planteados para atender la demanda de servicios, en la actualidad esta fase se evalúa mediante un indicador porcentual de cumplimiento en la ejecución o gasto de los recursos económicos.
- *Modificación Presupuestaria:* siguiendo la orientación de la Guía para el registro, conciliación y control de movimientos presupuestarios (2018) podemos entender las modificaciones presupuestarias como “variación que se realice a los egresos presupuestados y que tenga por objeto disminuir o aumentar los diferentes

conceptos de estos o incorporar otros que no habían sido considerados, sin que se altere el monto global del presupuesto aprobado” (p. 7), este concepto es de vital importancia para el presente estudio, ya que abarca los dos problemas que se pretenden analizar en el Hospital San Rafael de Alajuela y que podrían estar provocando una disminución en los porcentajes de ejecución presupuestaria a través de los años.

- *Sobre-ejecución presupuestaria:* para entender la sobre ejecución presupuestaria en el Hospital de Alajuela podemos mencionar la definición de la CCSS en la Guía para el registro, conciliación y control de movimientos presupuestarios (2018) la cual señala ese aspecto como “monto de recursos ejecutado en exceso respecto a los recursos económicos asignados” (p. 7), acción que podría estar relacionada en el presupuesto del Hospital de Alajuela con el fenómeno evidenciado de modificaciones al presupuesto original asignados y que para algunas partidas o sub-partidas llegan a superar el 100% de lo planteado inicialmente, escenario que deja la interrogante si ¿El proceso de formulación presupuestaria se está realizando bajo el enfoque de GpR y de una forma eficiente y eficaz? O ¿Es insuficiente la asignación inicial que se le brinda al Hospital en algunas partidas o sub-partidas?
- *Sub-ejecución presupuestaria:* según Guía para el registro, conciliación y control de movimientos presupuestarios (2018) define la sub-ejecución como “el monto no ejecutado de los recursos económicos asignados” (p. 7), este fenómeno dentro del proceso de ejecución presupuestaria y evaluación de los presupuestos del Hospital de Alajuela merece una importante atención ya que bajo este escenario es cuando se es menos eficiente y eficaz como organización debido que este aspecto influye directamente de una forma negativa en el cumplimiento de los objetivos y las metas de los planes operativos y por ende disminuye el valor público y la calidad de servicios para los usuarios. Dicho fenómeno requiere de una evaluación más allá de lo cuantitativo, con el fin de conocer los aspectos

cualitativos que están influyendo con una ejecución óptima de las partidas o sub-partidas presupuestarias.

De las definiciones y situaciones antes planteadas, inherentes a la ejecución del presupuesto, es importante tener en cuenta que las mismas representan parámetros para realizar la evaluación de la ejecución del presupuesto del hospital, ya que al presentarse un escenario de sub-ejecución presupuestaria, donde no se ejecutan en su totalidad los recursos económicos asignados al hospital, se podría interpretar que no se están cumpliendo a cabalidad con todos los objetivos planteados.

Por otro lado al presentarse un escenario donde se refleje una sobre-ejecución en el presupuesto del hospital o de ciertas partidas presupuestarias, podría interpretarse como un gasto excesivo en determinada actividad con respecto a lo planteado inicialmente o como una debilidad en la formulación presupuestaria.

Ambos contextos planteados anteriormente deben ser casos de análisis y estudio en la ejecución de los presupuestos con el fin de detectar oportunidades de mejora en el proceso.

Adicionalmente, para el presente estudio también es importante considerar las definiciones de cumplimiento, comportamiento y barreras, ya que representan elementos claves como el comportamiento de las partidas presupuestarias y sus tendencias de ejecución, el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la ejecución de los presupuestos y las barreras que inciden en el comportamiento y cumplimiento de la ejecución presupuestaria, a continuación se detallan:

Considerando el enfoque de la GpR antes mencionado, y con el fin de conceptualizar el término cumplimiento, la Real Academia Española (2014) define la palabra cumplimiento como “Acción y efecto de cumplir o cumplirse” referenciando en modelo

de GpR podemos entender el cumplimiento como el resultado que obtiene el hospital de la ejecución presupuestaria para un determinado período.

El concepto de comportamiento, se puede referenciar por medio del diccionario electrónico Léxico de la Universidad de Oxford (s. f.) y lo define como “manera de comportarse de una persona en una situación determinada o en general, manera de funcionar una cosa en una situación determinada” (párr. 1-2). Bajo el enfoque de GpR, es importante considerar que el comportamiento de la ejecución presupuestaria permite una evaluación de la planeación formulada inicialmente, y la medida en que se logran los objetivos y metas planteados.

Asimismo el concepto de Barrera o Barreras, se puede referenciar por medio del diccionario electrónico Léxico de la Universidad de Oxford (s. f.) y lo define como “cosa material o inmaterial que impide la consecución de algo” (párr. 6). Considerando el abordaje de GpR y el énfasis de este modelo en la consecución o logro de resultados para las organizaciones, se puede tomar las barreras como el elemento que impide el cumplimiento de las metas y objetivos definidos en los planteamientos iniciales de cada período presupuestario.

2.1.3 Aplicación de las Normas Técnicas al Plan-Presupuesto

En la entidad estudiada, adicional al Plan-Presupuesto, que se elabora en conjunto con todas las unidades programáticas que la conforman, también existe un instrumento llamado Normas Técnicas al Plan Presupuesto (2014) el cual se sitúa dentro del proceso del Plan-Presupuesto y tiene como finalidad “orientar la adecuada marcha del proceso, en busca de la consecución de los objetivos institucionales mediante el uso óptimo de los recursos” (p. 1), estas normas responden al marco jurídico que rige la materia en gestión presupuestaria como lo son:

1. Ley de la Administración Financiera de la Republica N° 8131.
2. Ley Orgánica de la Contraloría General de la República N° 7428.
3. Ley de Planificación Nacional N° 5525.

4. Ley General de Control Interno N° 8292.
5. Ley contra la Corrupción y Enriquecimiento Ilícito en la función Pública N° 8422.
6. Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (N-1-2012-DC-DFOE), de la Contraloría General de la República.

Este instrumento es de vital importancia para el direccionamiento del proceso hacia el marco normativo de Gestión Presupuestaria, tanto en la institución como en el Hospital de Alajuela y que el mismo responda a los objetivos estratégicos de la institución y el enfoque de GpR.

Dentro de los objetivos de las Normas Técnicas al Plan-Presupuesto (2014) se pueden citar los siguientes (p. 3):

- a. Establecer las disposiciones generales que regulan el proceso Plan-Presupuesto en las unidades ejecutoras de la Institución, como base para el desarrollo de sus distintas fases y los ajustes, controles y medidas correctivas en la materia.
- b. Propiciar que las distintas fases del proceso, se realicen en función de la planificación, para asegurar el cumplimiento de objetivos, metas, proyectos y prioridades establecidos en el plan, utilizando los recursos según la disponibilidad financiera y la naturaleza de los gastos.
- c. Cumplir en tiempo y forma el proceso Plan-Presupuesto en cada una de sus fases, según lo requerido por la Institución, para su adecuada ejecución y rendición de cuentas ante las autoridades internas y externas.

2.1.4 Gestión Financiera

Para entender el concepto de Gestión Financiera Padilla (2012), define como “aquella disciplina que se encarga de determinar el valor y tomar decisiones en la asignación de recursos, incluyendo adquirirlos, invertirlos y administrarlos.” (p. 4).

Asimismo, con base en el concepto mencionado se entiende la gestión financiera en el Hospital San Rafael de Alajuela como el enfoque de administración que permite asignar

los recursos y tomar decisiones administrativas que permiten la consecución de los objetivos y el cumplimiento de la planeación operativa y estratégica del hospital.

En conclusión, la teoría expuesta en el marco conceptual permite en este estudio entender el enfoque de administración o modelo bajo el cual opera la CCSS la Gestión Financiera y Presupuestaria de los recursos económicos que obtiene de los usuarios. Adicionalmente, brinda las pautas para la evaluación de la gestión realizada por medio de la teoría citada, los instrumentos y lineamientos antes mencionados como los son: El Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, la Guía Comisión Control y evaluación del Proceso Presupuestario, el Instructivo Seguimiento Plan-Presupuesto y las Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto.

2.2 Marco Metodológico

A continuación se explicará el abordaje metodológico, en función de los enfoques, técnicas e instrumentos que permitieron la ejecución de la investigación.

2.2.1 Enfoque de Investigación

Esta investigación tiene un enfoque mixto este enfoque lo define el autor Sampieri (2010) como "...el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo el proceso de investigación, o al menos, en la mayoría de sus etapas" (p. 24).

Referenciando la definición de Sampieri es un enfoque más complejo, que integra más variables al estudio, además permite una vinculación entre análisis de los datos numéricos o indicadores de ejecución y factores cualitativos que generen afectación en dichos indicadores, es un modelo que puede tener grandes beneficios cuando los números o indicadores de producción por sí solos no son suficientes para explicar fenómenos o escenarios negativos.

En este sentido, se considera cuantitativo porque incluye el análisis de datos de asignación y ejecución presupuestaria para medir y analizar el cumplimiento y

comportamiento de la ejecución presupuestaria como lo es el Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria, con el fin de identificar patrones que afecten de manera negativa el proceso.

Por su parte, para este estudio el análisis de datos cualitativos esta basados en cuestionarios de entrevista a los actores (departamentos hospitalarios), y responsables del proceso de gestión presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela, con el fin de conocer a mayor profundidad el fenómeno.

2.2.2 Método

Dado que se busca trabajar en el abordaje de un problema, para el presente estudio se ha elegido como método de investigación el estudio de caso. Este lo define Reyes (1999) como “Un examen intensivo a una entidad de una categoría o especie. Esta técnica permite la recopilación e interpretación detallada de toda la información posible sobre un individuo, una sola institución, una empresa, o un movimiento social particular” (p. 83).

Esta metodología beneficia las características cualitativas del presente estudio, al ser un método que facilita el análisis de las entidades, adicionalmente es un método de uso para la resolución de problemas organizacionales, situación que se adapta a la problemática planteada en el presente trabajo.

Para los aspectos cuantitativos se evaluara el instrumento Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria para el período en estudio aplicándole una medición porcentual de cumplimiento y evaluándolo con respecto a los lineamientos establecidos en el oficio DP-1747-2017 referente a la ejecución presupuestaria en la CCSS. Para el instrumento institucional para la evaluación de la gestión presupuestaria que es el Instructivo Formulación Plan Presupuesto en las unidades programáticas de la CCSS, se realizará un check-list que permita medir el cumplimiento de los pasos establecidos en dicho instrumento.

2.2.3 Etapas de la investigación

La investigación se desarrollará a través de 6 etapas principales:

1. Planteamiento del problema
2. Planteamiento Conceptual y Metodológico
3. Recolección de la información
4. Desarrollo de instrumentos
5. Análisis de datos.
6. Conclusiones y recomendaciones.

En la etapa de Recolección de la información, se solicitaron los Informes de Mayor Auxiliar de Asignación presupuestaria y los Planes Anuales Operativos a la Dirección General y al Departamento de Financiero Contable del Hospital de Alajuela, con el fin de construir las bases de datos y cuadros para llevar a cabo el presente estudio.

En la etapa de Desarrollo de instrumentos, se construyeron los cuestionarios de entrevistas para los actores y sujetos referenciados de esta investigación, y se aplicaron con el fin de obtener los datos cualitativos del presente estudio.

En la etapa de análisis de datos, con la información recolectada se depuraron las bases de datos se tabularon las entrevistas de los cuestionarios, para generar el análisis de los resultados obtenidos de la presente investigación.

Posteriormente se elaborarán las conclusiones y recomendaciones, obtenidos a partir del análisis efectuado a la información recopilada.

2.2.4 Actividades realizadas para la investigación

Para el cumplimiento de los objetivos de este trabajo se realizaron las siguientes actividades:

Tabla 1.

Hospital San Rafael de Alajuela. Actividades para el desarrollo de la investigación

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
Actividad 1:	Se solicitó autorización a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela mediante una carta explicando la naturaleza del trabajo.
Actividad 2:	Se recibió autorización por parte de la Dra. Marcela Leandro Ulloa, en calidad de Sub-Directora para iniciar el trabajo de investigación.
Actividad 3:	Se solicitó a la Licda. Jackeline Rodríguez Pereira en calidad de Jefatura de la Sub-área de Presupuesto los informes de mayor auxiliar de asignación presupuestaria del periodo en estudio.
Actividad 4:	Como respuesta a la variable y objetivo de “Estudiar la Gestión Presupuestaria de las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa”, se analizó los informes “Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria” para analizar las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa. Para ello, se identificaron las partidas con sub-ejecución, sujetas al proceso de contratación administrativa, y se identificaron las partidas con déficit presupuestario (partidas con modificaciones al presupuesto inicial por falta de asignación presupuestaria). para esta actividad se construyó una base de datos extraída de los Informes de Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria del Hospital, con la información concreta de las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa y su comportamiento en el período de estudio, con el fin de que ser analizado el problema de manera específica.
Actividad 5:	Posterior, se realizó un cuestionario denominado “Cuestionario A” a los actores encargados y responsables de la Gestión Presupuestaria del Hospital San Rafael de Alajuela (Dirección General, Dirección Administrativa y Departamento Financiero), con el fin de obtener datos cualitativos y responder a la variable de, si se trabaja bajo un modelo de GpR, esto con la finalidad de conocer el enfoque bajo el que administra los recursos económicos y el nivel de vinculación entre la planeación de los objetivos y metas y la ejecución presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela y si el mismo está orientado a los lineamientos institucionales en esta materia
Actividad 6:	Se realizó un cuestionario denominado “Cuestionario B” a los actores encargados de formular el presupuesto del Hospital, con el fin de responder a la variable de identificación de oportunidades de mejora, adicionalmente comprender el conocimiento que tienen estos actores referentes al proceso de Gestión Presupuestaria y como realizan esta actividad en sus departamentos.
Actividad 7:	Se aplicaron los instrumentos y se recibieron las respuestas de los diferentes actores mediante correo electrónico y el uso de la herramienta Google Forms.
Actividad 8:	Con base a las partidas clasificadas, se enfocó el análisis a las partidas con sub-ejecución y con déficits presupuestario, para establecer un ranking de partidas o sub-partidas con mayor afectación de acuerdo a los escenarios de sub-ejecución y déficits y con referencia a los cuestionarios identificar y definir las principales oportunidades de mejora en la ejecución de las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa.

Actividad 9:	De acuerdo a los datos obtenidos se analizó las principales y más importantes conclusiones del estudio de acuerdo al alcance del mismo y se efectuaron las recomendaciones del caso, con el fin que respondan a la problemática encontrada.
--------------	---

Fuente: Elaboración propia

2.2.5 Sujetos de investigación

En esta sección se describen los principales actores en el proceso de Gestión Presupuestaria del Hospital San Rafael de Alajuela y que participaron en el presente estudio.

Actores

1) Dirección Administrativa Financiera

a) Mba. Francisco Castro Madrigal, Director Administrativo Financiero

2) Área Financiera Contable

a) Lic. Edwin Hernández Campos, Jefe Área Financiera

b) Licda. Jacqueline Rodríguez Pereira, Jefe Sub-Área de Presupuesto

3) Jefaturas Administrativas y Medicas

a) Lic. Juan Carlos Sánchez Lara, Jefe Área Gestión de Bienes y Servicios

b) Ing. José Andrey Brenes González, Jefe Ingeniería y Mantenimiento

c) Dra. Francini González Rojas, Servicio de Enfermería, Coordinadora de Central de Esterilización

Los actores mencionados fueron escogidos por conveniencia debido a la relevancia que tienen dentro del proceso de Gestión Presupuestaria en todas sus etapas, tanto en la fase de formulación como en la fase de ejecución, ante lo cual se considera una muestra representativa del centro hospitalario capaz de brindar datos útiles para esta investigación.

2.2.6 Fuentes de Información

Existen 3 tipos básicos de fuentes de información, según el autor Danhke, (1989) el cual define las fuentes primarias como “Constituyen el objetivo de la investigación bibliográfica o revisión de la literatura y proporcionan datos de primera mano. Ejemplos de estas son: libros, antologías, artículos de publicaciones periódicas, monografías, tesis y disertaciones, documentos oficiales, testimonios de expertos, etcétera”.

Las fuentes secundarias, Danhke, (1989) las define como “compilaciones, resúmenes y listados de referencias publicadas en un área de conocimiento en particular (son listados de fuentes primarias). Es decir, reprocesan información de primera mano, por ejemplo: La American Business Communication Association y la International Communication Association”.

Las fuentes terciarias, Danhke, (1989) las define como “documentos que compendian nombres y títulos de revistas y otras publicaciones periódicas, así como nombres de boletines, conferencias y simposios, sitios web, empresas, asociaciones industriales y de diversos servicios, títulos de reportes con información gubernamental, etcétera”.

Para el presente estudio y en respuesta a los diferentes objetivos planteados se utilizarán las siguientes fuentes de información:

Para el objetivo 1: Estudiar la gestión de recursos financieros del Hospital en términos de sub-ejecución o déficits presupuestario. Se utilizará como fuente primaria de información:

- a. Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto. Versión 04. De la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b. Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto. Versión 01. Caja Costarricense de Seguro Social.

- c. Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público. N-1-2012-DC-DFOE. De la Contraloría General de la República.
- d. Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria.

Para el objetivo 2: Determinar la relación entre la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de los objetivos del Hospital planteados en los planes operativos. Se utilizará como fuente primaria de información el Plan Operativo del Hospital San Rafael de Alajuela, el Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria y los diferentes cuestionarios aplicados a todos los sujetos de investigación antes mencionados.

Para el objetivo 3: Determinar oportunidades de mejora en la ejecución presupuestaria para las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa. Se utilizará como fuente de información primaria los diferentes cuestionarios aplicados a todos los sujetos de investigación antes mencionados.

2.2.7 Descripción de los instrumentos

Para el trabajo de investigación se utilizará 2 cuestionarios, instrumento que el autor Pérez Juste, R. (1991) define como “Conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparados sistemáticamente y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación”.

Este instrumento servirá para el desarrollo de los objetivos específicos 2 y 3, el cual será aplicado a los sujetos de investigación antes mencionados, como actores claves en el proceso de Gestión Presupuestaria del Hospital de Alajuela, y con la finalidad de responder a las variables tales: tipo de modelo de GpR, oportunidades de mejora, nivel de vinculación entre el Plan Operativos y los objetivos planteados, así como las oportunidades de mejora en el proceso (Ver anexo 01 Cuestionario A y B)

Adicionalmente, para responder al objetivo específico 1 se utilizará como fuente de información los informes de Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias, usando una técnica de investigación que es el análisis cuantitativo de dichos informes,

obteniendo de los mismos una clasificación e identificación de las partidas con sub-ejecución y déficit presupuestario permitiendo de esta manera alcanzar un mayor grado de enfoque en las áreas con mayor oportunidad de mejora.

A continuación en la tabla 2, se explica la matriz de instrumentos utilizados en el presente estudio la cual nos brinda la relación que existe para este trabajo entre el problema, los objetivos planteados para atender el problema, las fuentes de información a utilizar, las técnicas de investigación a realizar y los instrumentos del estudio.

Tabla 2.

Hospital San Rafael de Alajuela. Matriz de Instrumentos

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	FUENTES DE INFORMACION	TECNICAS DE INVESTIGACION	INSTRUMENTOS
En los últimos períodos de ejecución presupuestaria, se viene presentando un fenómeno donde se puede encontrar partidas presupuestarias con sub-ejecución principalmente la partida 230 de Maquinaria y Equipo.	Analizar la ejecución del presupuesto del Hospital San Rafael de Alajuela en función de la ejecución de las partidas presupuestarias sujetas al proceso de contratación administrativa, para el período 2013-2018.	Estudiar la gestión de recursos financieros del Hospital en términos de sub-ejecución o déficits presupuestario.	Primaria: informes o reportes estadísticos de ejecución presupuestaria (Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias)	Análisis de informe o reporte de ejecución	Matriz de ejecución presupuestaria de partidas sujetas al proceso de contratación administrativa.
		Determinar la relación entre la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de los objetivos del Hospital planteados en los planes operativos.	Primaria Cuestionario a Jefes de servicios hospitalarios / Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias	Análisis de informes de Planeación y ejecución	Planes Anuales Operativos/ Matriz de ejecución presupuestaria de partidas sujetas al proceso de contratación administrativa
		Proponer oportunidades de mejora en la ejecución presupuestaria para las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa.	Primaria Cuestionarios a los sujetos de investigación / informes de ejecución presupuestaria	Análisis de cumplimiento de los lineamientos en las políticas de gestión financiera institucionales realizados a los informes de ejecución	Cuestionarios / Matriz de ejecución presupuestaria de partidas sujetas al proceso de contratación administrativa.

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se explica la relación de los objetivos planteados para este trabajo con los instrumentos y las fuentes de información.

Tabla 3.

Hospital San Rafael de Alajuela. Tabla de relación de Objetivos Específicos-
Preguntas

OBJETIVOS	INSTRUMENTOS	PREGUNTA	FUENTE DE INFORMACION
Estudiar la gestión de recursos financieros del Hospital en términos de sub-ejecución o déficits presupuestario.	Análisis de informe Matriz de ejecución presupuestaria de partidas sujetas al proceso de contratación administrativa / Revisión Bibliográfica.	No aplica.	Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias / Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto. Versión 04 / Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto. Versión 01 / Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público. N-1-2012-DC-DFOE. De la Contraloría General de la Republica
Determinar la relación entre la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de los objetivos del Hospital planteados en los planes operativos.	Cuestionario A / Revisión Bibliográfica	Preguntas: 1, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 17 y 18	Planes Anuales Operativos / Cuestionario A, Planes Operativos del Hospital
Proponer oportunidades de mejora en la ejecución presupuestaria para las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa.	Cuestionario A / Cuestionario B	Preguntas cuestionario A: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17 y 18. / Preguntas cuestionario B: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15.	Cuestionario A / Cuestionario B

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, en la tabla 4 se detallan las principales variables que influyen en la presente investigación.

Tabla 4.

Hospital San Rafael de Alajuela. Tabla de variables de la investigación

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICION	VARIABLES	NATURALEZ A	INDICADOR	FUENTE
Estudiar la gestión de recursos financieros del Hospital en términos de sub-ejecución o déficits presupuestario.	Gestión Financiera	Disciplina que se encarga de determinar el valor y tomar decisiones en la asignación de recursos, incluyendo adquirirlos, invertirlos y administrarlos.	Asignación Presupuestaria	Cuantitativa	Porcentual / Nominal	Mayor Auxiliar de Asignación presupuestaria
			Cumplimiento normativo			Oficio DP-1747-2017
			Inversión en equipamiento e infraestructura			Ejecución del Mayor Auxiliar de Asignación presupuestaria
	Sub-ejecución	Monto no ejecutado de los recursos económicos asignados	Montos económicos no ejecutados	Cuantitativa	Porcentual	Ejecución del Mayor Auxiliar de Asignación presupuestaria
	Sobre-ejecución	Monto de recursos ejecutado en exceso respecto a los recursos económicos asignados	Exceso de ejecución en los montos económicos	Cuantitativa	Porcentual	Ejecución del Mayor Auxiliar de Asignación presupuestaria
	Determinar la relación entre la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de los objetivos del Hospital planteados en los planes operativos.	Vinculación de la ejecución presupuestaria	El Subsistema de Presupuesto debe sustentarse en la planificación institucional para que responda adecuadamente al cumplimiento de sus objetivos y contribuya a la gestión de la institución de frente a las demandas sociales en su campo de acción.	Planificación presupuestaria	Cuantitativa	Cumplimiento / no Cumplimiento
Objetivos planteados				Cumplimiento / no Cumplimiento		Check-list de cumplimiento del instructivo de formulación Plan- Presupuesto

	Plan Operativo	Instrumento formulado en concordancia con los planes de mediano y largo plazo, en el que se concreta la política de la institución a través de la definición de objetivos, metas, y acciones que se deberán ejecutar durante el año, se precisan los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para obtener los resultados esperados y se identifican las unidades ejecutoras responsables de los programas de ese plan	Resultados obtenidos, referente a los planteados.	Cuantitativo	Porcentual	Cumplimiento de la política de ejecución presupuestaria oficio DP-1747-2017
Proponer oportunidades de mejora en la ejecución presupuestaria para las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa.	Barreras en la ejecución presupuestaria	Cosa material o inmaterial que impide la consecución de algo	Porcentaje de incumplimiento de sub ejecución	Cuantitativa	Cumplimiento del marco normativo	Cumplimiento del instructivo para formulación Plan Presupuesto y cumplimiento de los lineamientos del oficio DP-1747-2017
				Cualitativa	Percepción de los entrevistas	Cuestionarios A y B
	Mejora Continua	Filosofía de gestión que genera cambios o pequeñas mejoras incrementales en el método de trabajo (o procesos de trabajo) que permite reducir despilfarros y por consecuencia mejorar el rendimiento del trabajo, llevando a la organización a una espiral de innovación incremental.	Mejoras al proceso	Cuantitativa	Cumplimiento del marco normativo	Cumplimiento del instructivo para formulación Plan Presupuesto y cumplimiento de los lineamientos del oficio DP-1747-2017
				Cualitativa	Propuestas	Autor de este estudio

Fuente: elaboración propia.

2.2.8 Alcances y Limitaciones

2.2.8.1 Alcance

El alcance del presente estudio es de un análisis de la ejecución del presupuesto del Hospital San Rafael de Alajuela, para el período que comprende los años de 2013 a 2018 y enfocado en las partidas presupuestarias que están sujetas al proceso de contratación administrativa, por medio de un análisis cuantitativo del comportamiento histórico y promedio de las diferentes sub-partidas presupuestarias, utilizando como fuente de información los informes de “Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria” del Hospital. Con la incorporación cualitativa mediante de entrevistas y percepción de diferentes actores del proceso de propuestas de oportunidades de mejora al proceso de formulación y ejecución presupuestaria.

2.2.8.2 Limitaciones

El trabajo, al ser desarrollado en parte durante el período de pandemia y emergencia nacional e internacional, ocasionada por el virus que ocasiona la enfermedad COVID19, representó un obstáculo para la obtención de los Planes Operativos del Hospital San Rafael de Alajuela para el lapso en estudio, los planes fueron solicitados en diversas ocasiones mediante correo electrónico y llamadas telefónicas, sin embargo, no fue posible obtenerlos, entendiendo que el Hospital San Rafael de Alajuela fue el primer centro hospitalario a nivel nacional en ser afectado por la pandemia de COVID19, y desde el mes de marzo de 2020 ha enfocado sus esfuerzos y recursos para atender la emergencia nacional. Ante esta situación, no se pudo profundizar en la vinculación de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de los objetivos, ante lo cual se utilizó únicamente las entrevistas diseñadas y aplicadas en este trabajo a los actores de la ejecución presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Gestión de recursos financieros del Hospital: un análisis sobre la sub-ejecución o déficits presupuestario

Antes de analizar los datos y resultados obtenidos es importante recordar el alcance y objetivo del estudio, el cual está basado en las partidas presupuestarias sujetas al proceso de contratación administrativa y tomando en consideración este elemento, se hace una división del presupuesto del Hospital San Rafael de Alajuela, enfocándose en el presupuesto de egresos de efectivo, específicamente en las partidas presupuestarias 210 Servicios no Personales, 220 Materiales y Suministros, 230 Maquinaria y Equipo y 250 Construcciones y Mejoras, y las sub-partidas que conforman dichas partidas. Esto debido a que dentro del presupuesto hospitalario existen partidas que no son sujetas al proceso de contratación administrativas como las de remuneraciones salariales, entre otras que son administradas por el nivel central de la institución.

Ante este panorama es importante conocer el peso porcentual que representan las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa del presupuesto general hospitalario, el cual se detalla a continuación:

Cuadro 4.

Hospital San Rafael de Alajuela. Partidas sujetas al proceso de contratación administrativa, referente al presupuesto general 2013-2018 (En porcentajes)

AÑO	ASIGNACION TOTAL DE LAS PARTIDAS EN ESTUDIO	PRESUPUESTO GENERAL DEL HOSPITAL	PESO PORCENTUAL
2013	¢5.372.650.200,00	¢42.655.876.753,82	12,60
2014	¢5.717.290.700,00	¢45.798.972.536,00	12,48
2015	¢6.427.519.284,00	¢50.288.521.331,45	12,78
2016	¢7.363.099.600,00	¢53.186.885.622,26	13,84
2017	¢7.999.312.106,95	¢59.125.381.500,65	13,53
2018	¢8.972.618.700,20	¢66.406.096.168,25	13,51
PROMEDIO			13,12

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Referente al cuadro 4, se puede evidenciar que para el período en estudio en promedio un 13,12% del presupuesto general del hospital corresponde a las partidas y gastos sujetos al proceso de contratación administrativa, y como podría ser esperable en un comportamiento de asignación presupuestaria aumenta con los años, para el lapso en estudio se muestra un crecimiento en promedio del 10.83% en la asignación de recursos económicos, escenario que lleva a plantear las interrogantes, ¿Se están ejecutando esas partidas acorde a los lineamientos institucionales y políticas establecidas? y de cumplirse con los lineamientos y políticas institucionales en gestión presupuestaria ¿Por qué el comportamiento de la ejecución presenta una tendencia decreciente? Situación mostrada en el gráfico 1 del capítulo 1, y que se detalla a continuación mediante el análisis del fenómeno de sub-ejecución para el Hospital de Alajuela.

3.1.2 Sub-ejecución

Con la finalidad de analizar el fenómeno de sub-ejecución, los datos obtenidos y contruidos referentes a las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa, que para este estudio son 4 partidas presupuestarias (Servicios no Personales / Materiales y Suministros / Maquinaria y equipo / Construcciones y Mejoras), y las sub-partidas que las integran, se utilizó un promedio simple, para determinar el comportamiento histórico y niveles de sub-ejecución para el período 2013-2018, situación que se detalla a continuación:

3.1.2.3 Partida presupuestaria 210 Servicios no Personales

En primera instancia y para contextualizar la partida de Servicios no Personales y su naturaleza es necesario mencionar que esta comprende las diferentes erogaciones económicas y obligaciones que la institución contrae, generalmente por medio de contratos administrativos, para la adquisición de bienes y servicios, incluyendo labores como mantenimientos, conservación y reparación menor u ordinaria, preventiva y correctiva de infraestructura y equipamiento.

De la partida 210 Servicios no Personales es necesario excluir del análisis las siguientes sub-partidas:

Tabla 5.

Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias excluidas del análisis en la categoría 210 de Servicios no Personales, 2013-2018

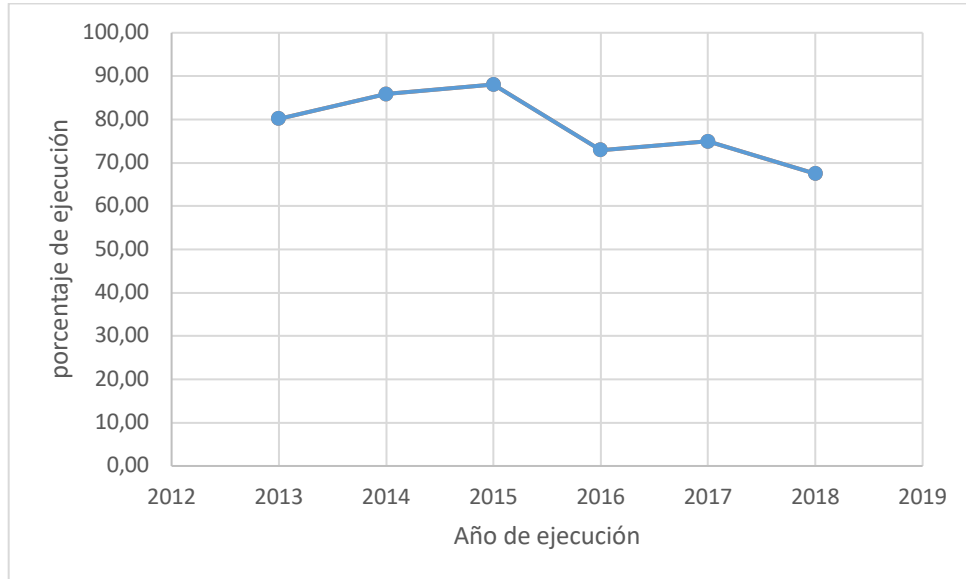
SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	MOTIVO
2106	Alquileres	Sin asignación presupuestaria
2122	Telecomunicaciones	Precio regulado, no sujeto a Contratación Administrativa
2126	Electricidad	Precio regulado, no sujeto a Contratación Administrativa
2128	Agua	Precio regulado, no sujeto a Contratación Administrativa
2130	Otros servicios públicos	Precio regulado, no sujeto a Contratación Administrativa
2134	Gastos de viaje dentro del país	Erogaciones por viáticos, no sujeto a contratación administrativa
2140	Transporte dentro del país.	Erogaciones por viáticos, no sujeto a contratación administrativa
2142	Seguros por daños y otros seguros (marchamo)	Erogaciones, no sujeto a contratación administrativa
2144	Seguro de riesgos profesionales	Erogaciones administradas desde el nivel central de la institución
2146	Pagos financieros	Erogaciones administradas desde el nivel central de la institución.
2184	Traslados	Erogaciones, no sujeto a contratación administrativa
2186	Hospedajes	Erogaciones, no sujeto a contratación administrativa

Fuente: elaboración propia

Para iniciar el análisis de esta partida presupuestaria es importante visualizar el comportamiento histórico promedio de ejecución de la partida 210 para el período en estudio el cual se detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico 2.

Hospital San Rafael de Alajuela. Promedio histórico de ejecución de la partida de servicios no personales, 2013-2018 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Por medio del gráfico 2, se pueden apreciar 2 situaciones en la ejecución promedio histórica de la partida 210 de Servicios no personales, primero solo en los años 2014 y 2015 se alcanzó de manera global de la partida una ejecución superior al 85% indicador que representa la ejecución mínima aceptable de acuerdo a los lineamientos institucionales, segundo que a partir del año 2015 al 2018 se evidencia una tendencia de ejecución presupuestaria decreciente, situación que compromete el cumplimiento de los objetivos planteados para esta partida presupuestaria en específico.

A continuación en el cuadro 5 se muestra los niveles de ejecución obtenidos para las sub-partidas que conforman la partida presupuestaria de Servicios no personales.

Cuadro 5.

Hospital San Rafael de Alajuela. Porcentaje de ejecución de las sub-partidas de la categoría “Servicios no personales” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)

SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2112	Información	70,52	90,65	99,76	0,00	0,00	0,00
2114	Impresión Encua	71,43	0,00	49,26	98,33	88,92	87,57
2124	Servicios De Co	0,00	99,47	99,98	100,00	0,00	0,00
2141	Transp.Bienes	98,25	88,92	91,11	88,96	52,49	39,04
2151	Mant.Inst.Obras	0,00	0,00	100,00	0,00	74,75	99,11
2152	Mantenim.Rep.Eq	72,24	99,81	98,53	58,44	43,34	87,80
2153	Mant.Rep.Equip.	79,19	97,61	94,74	85,27	38,47	90,76
2154	Mantenim.Rep.Eq	87,03	96,63	83,49	71,10	85,09	65,59
2155	Mant.Rep.Maq.E.	86,69	99,10	94,34	79,95	84,39	83,21
2156	Mant.Repar.Ed.T	99,48	99,94	95,30	62,90	80,50	89,06
2157	Mant.Rep.Eq.Com	53,61	90,99	100,00	29,26	70,23	0,00
2159	Mant.Re.E.Comp	73,96	85,76	99,79	50,25	95,69	41,05
2188	Contrat.Serv.Me	28,46	28,84	11,76	2,34	99,95	25,43
2191	Cont. Limpieza	99,99	99,86	99,77	92,32	99,99	98,28
2192	Contrato Serv.	99,71	100,00	100,00	98,71	97,85	97,97
2193	Cont Serv Mant	81,58	97,77	96,67	92,45	86,73	77,09
2199	Otros Serv.No P	99,79	98,51	82,47	83,40	100,00	97,44

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Del cuadro 5, se resalta en negrita las sub-partidas que brindan una ejecución presupuestaria menor al 85%, ante lo cual se procede por medio de promedios históricos a establecer ranking de ejecución de las sub-partidas presupuestarias de menor a mayor, el cual se detalla en la siguiente tabla:

Cuadro 6.

Hospital San Rafael de Alajuela. Ejecución de las sub-partidas de la categoría “Servicios no personales” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)

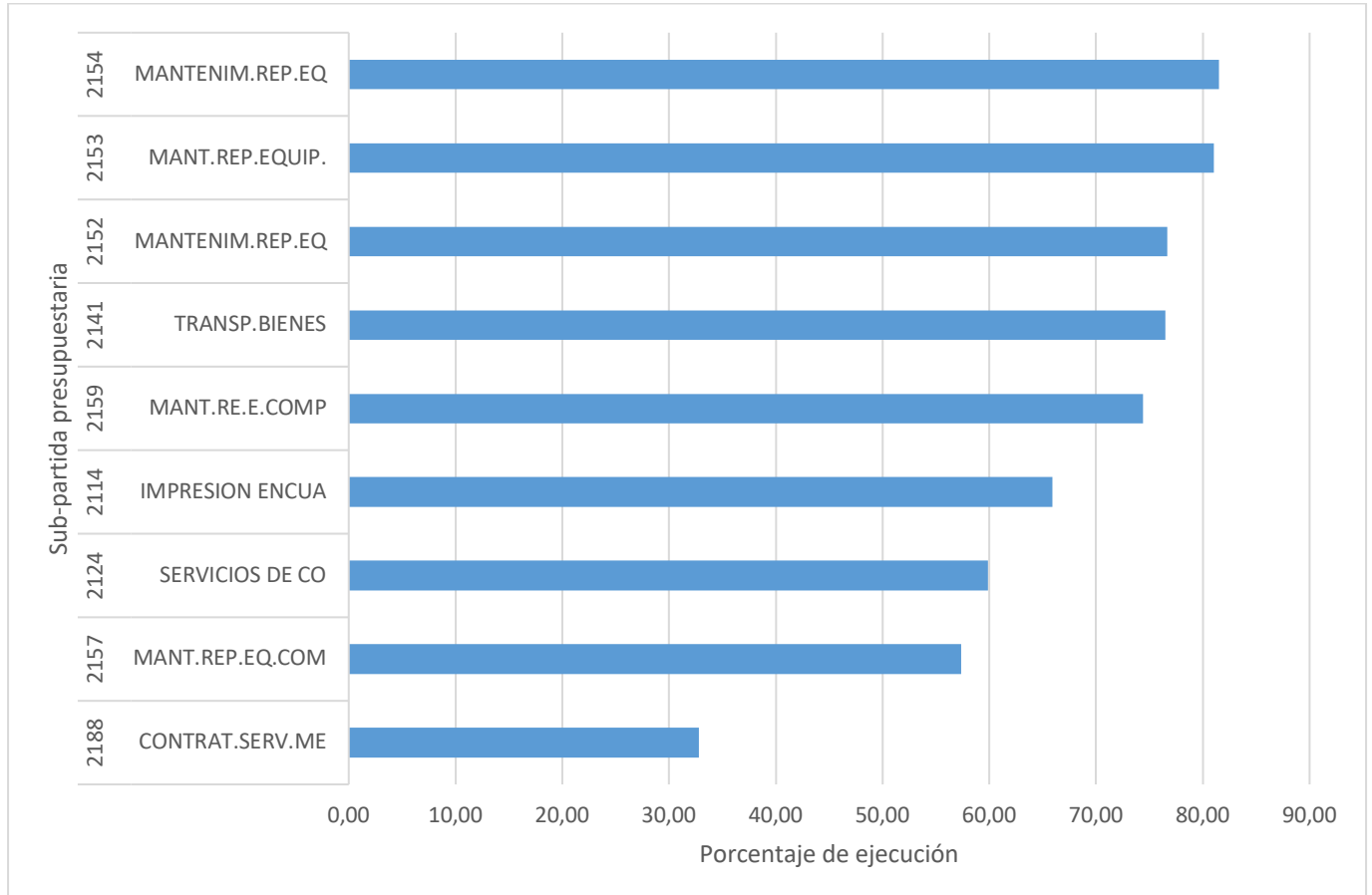
SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	2013	2014	2015	2016	2017	2018	EJECUCION PROMEDIO
2188	Contrat.Serv.Me	28,46	28,84	11,76	2,34	99,95	25,43	32,80
2157	Mant.Rep.Eq.Com	53,61	90,99	100	29,26	70,23	0	57,35
2124	Servicios De Co	0	99,47	99,98	100	0	0	59,89
2114	Impresión Encua	71,43	0	49,26	98,33	88,92	87,57	65,92
2159	Mant.Re.E.Comp	73,96	85,76	99,79	50,25	95,69	41,05	74,42
2141	Transp.Bienes	98,25	88,92	91,11	88,96	52,49	39,04	76,46
2152	Mantenim.Rep.Eq	72,24	99,81	98,53	58,44	43,34	87,8	76,69
2153	Mant.Rep.Equip.	79,19	97,61	94,74	85,27	38,47	90,76	81,01
2154	Mantenim.Rep.Eq	87,03	96,63	83,49	71,1	85,09	65,59	81,49
2112	Información	70,52	90,65	99,76	0	0	0	86,98
2156	Mant.Repar.Ed.T	99,48	99,94	95,3	62,9	80,5	89,06	87,86
2155	Mant.Rep.MaQ.E.	86,69	99,1	94,34	79,95	84,39	83,21	87,95
2193	Cont Serv Mant	81,58	97,77	96,67	92,45	86,73	77,09	88,72
2151	Mant.Inst.Obras	0	0	100	0	74,75	99,11	91,29
2199	Otros Serv.No P	99,79	98,51	82,47	83,4	100	97,44	93,60
2191	Cont. Limpieza	99,99	99,86	99,77	92,32	99,99	98,28	98,37
2192	Contrato Serv.	99,71	100	100	98,71	97,85	97,97	99,04
	Promedio	80,13	85,87	88,06	72,91	74,90	67,46	78,22

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

En relación a la cuadro 6, de las 17 sub-partidas objeto de estudio se excluye del promedio histórico de ejecución las sub-partidas y años en las cuales no se obtuvieron asignación presupuestaria ordinaria ni extraordinaria, y se evidencia que 9 sub-partidas presentan un promedio histórico de ejecución presupuestaria inferior al 85%, situación que incumple los lineamiento de ejecución presupuestaria establecidos en la circular y oficio DP-1747-2017, lo que adicional representa un 52,94% de las 17 sub-partidas estudiadas para esta categoría, obteniendo un resultado de 78,22% o promedio histórico de ejecución de las sub-partidas presupuestarias de la categoría “Servicios no personales” lo cual se refleja en el siguiente gráfico:

Gráfico 3.

Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias de la categoría "Servicios no Personales" con ejecución promedio histórica inferior al 85%, 2013-2018 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Del gráfico 3 se evidencian 2 escenarios: el grupo de sub-partidas conformadas por la 2124 (servicios de correo) y la 2114 (impresión, encuadernación), donde el fenómeno de sub-ejecución para estos casos podría estar relacionado con la transformación que vive la sociedad a la era digital y del cual las instituciones públicas no están exentas, lo que podría explicar una disminución en la erogación económica en la publicación de información en los diarios oficiales y de circulación nacional al tener la caja sus propios medios y canales de comunicación digital, así como la transformación del envío y recepción de la información a través de correos electrónicos y digitalización de la

información, lo que conlleva una disminución de la impresión y el uso de formularios y documentos en físico, contextualizando esta situación resulta importante realizar las preguntas ¿Es necesario en la actualidad programar los recursos de esas sub-partidas en los montos que se están formulando? ¿Se está realizando la formulación presupuestaria acorde a la actualidad que vive y la era en la que opera la institución?

El segundo escenario es todavía más preocupante, ya que las partidas que se están viendo afectadas históricamente son: 2154 (mantenimiento y reparación de otros equipos), 2153 (mantenimiento y reparación de equipos de transporte por terceros), 2152 (mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo de oficina), 2141 (transporte de bienes), 2159 (mantenimiento y reparación de equipo de cómputo y sistemas de información), 2157 (mantenimiento y reparación de equipo de computación) y 2188 (contratación de servicios médicos, farmacéuticos y de laboratorio).

De este grupo de sub-partidas con sub-ejecución promedio histórica deficiente, es importante señalar que la mayoría de estas sub-partidas son para financiar las operaciones de mantenimiento de equipos, maquinarias y sistemas necesarios para brindar a todos los usuarios del hospital una adecuada atención y un servicio de calidad, y que adicionalmente evidencia que los objetivos planteados para esta área operativa del hospital no se han cumplido de manera eficiente y eficaz.

En conclusión, para la partida 210 (Servicios no Personales), se obtiene como resultado que un 52,94% de las sub-partidas que integran la totalidad de la partida presupuestaria, presentan históricamente un promedio de ejecución inferior al 85% ante lo cual se está incumpliendo en la política y lineamientos de ejecución presupuestaria establecidos en la institución, y el cumplimiento de los objetivos y metas planteados en los planes operativos, para lo cual se brinda por medio del siguiente cuadro la lista de las sub-partidas que a prioridad se deben atender con el fin de mejorar la calidad y el servicio que se brinda a los usuarios:

Cuadro 7.

Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias de la partida 210 Servicios no Personales con prioridad de atención, 2013-2018 (en porcentajes)

SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	EJECUCION PROMEDIO
2157	Mant.Rep.Eq.Com	57,35
2159	Mant.Re.E.Comp	74,42
2141	Transp.Bienes	76,46
2152	Mantenim.Rep.Eq	76,69
2153	Mant.Rep.Equip.	81,01
2154	Mantenim.Rep.Eq	81,49
2114	Impresión Encua	65,92
2188	Contrat.Serv.Me	32,80
2124	Servicios De Co	59,89

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Del cuadro 7, se observa las sub-partidas presupuestarias correspondientes a la categoría de Servicios no Personales que prioritariamente requieren de atención, esto debido a los niveles de ejecución mostrados históricamente y la actividad operativa que financia cada sub-partida, en donde se deben tomar medidas desde la formulación, evitando realizar asignaciones presupuestarias en sub-partidas que no requieren o por lo menos en la cantidad de asignación que originalmente se está planteando, así como la priorización en los planes de adquisición de bienes y servicios, hecho que podría ayudar a mejorar mediante un plan priorizado a satisfacer las necesidades hospitalarias prioritarias.

3.1.2.4 Partida presupuestaria 220 Materiales y Suministros

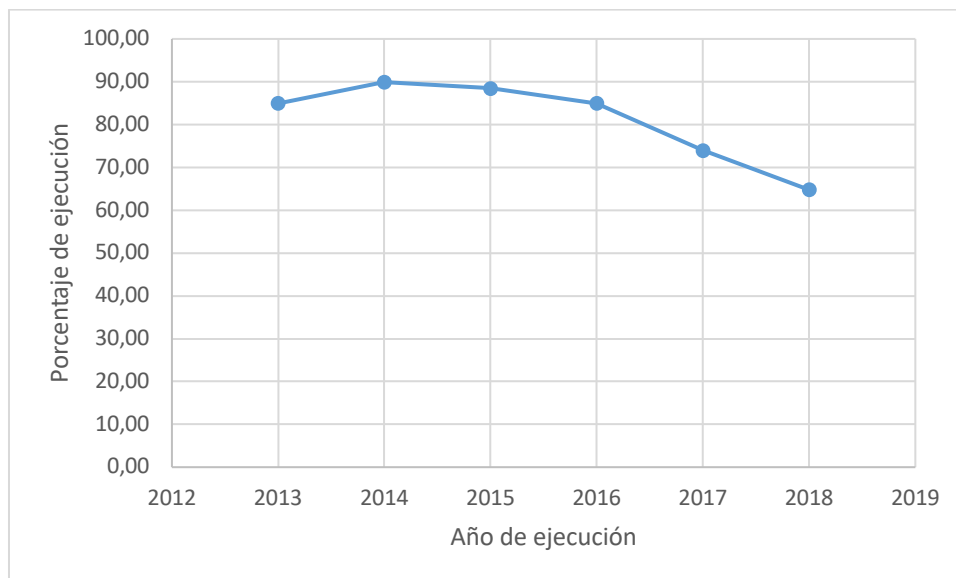
Esta partida está conformada por las sub-partidas que reflejan los gastos por los conceptos de: materiales, útiles, artículos y suministros que se consumen por lo general en el lapso de un año operativo, incluye los bienes que adquiere la institución para el

desarrollo de sus actividades desde materias primas hasta productos terminados que impactan en la operación y servicios que brinda la institución como lo son las medicinas, reactivos para diagnósticos, químicos, textiles, insumos y materiales para el desarrollo de labores de mantenimiento de infraestructura y equipamiento, alimentos, repuestos, instrumental y material médico, entre otros productos.

Para iniciar el análisis de esta partida presupuestaria es importante visualizar el comportamiento histórico promedio de ejecución de la partida 220 para el período en estudio el cual se detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico 4.

Hospital San Rafael de Alajuela. Promedio histórico de ejecución de la partida de materiales y suministros, 2013-2018 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Por medio del gráfico 4 se aprecia la tendencia promedio histórica de ejecución presupuestaria a la baja, en la partida 220 de materiales y suministros, y que solo para los años 2014 y 2015 se logró alcanzar el mínimo aceptado de ejecución

presupuestaria, establecidos en los lineamientos institucionales y la políticas, situación que viene acelerando de manera negativa y fuerte hasta llegar en el año 2018 a una ejecución promedio histórica de las sub-partidas de un 64,77%.

La ejecución de esta partida presupuestaria de acuerdo a los lineamientos mínimos aceptados y establecidos es de vital importancia, ya que esta partida es de gran importancia para el desarrollo de todas las actividades y servicios que brinda el hospital a los usuarios, y comprende todos los implementos, instrumentos, insumos médicos, medicinas y de otras índoles que permiten brindar servicios de calidad y oportunos. Razón por lo cual, evidenciar una tendencia tan marcada a la baja en la ejecución promedio histórica de las sub-partidas, representa un riesgo considerable y requiere de oportuna atención.

A continuación en la cuadro 8 se muestran los niveles de ejecución obtenidos para las sub-partidas que conforman la partida presupuestaria de materiales y suministros.

Cuadro 8.

Hospital San Rafael de Alajuela. Porcentaje de ejecución de las sub-partidas de la categoría “Materiales y suministros” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)

SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2201	Combus.Maq.Equi	99,50	99,73	77,33	71,40	96,51	92,11
2203	Medicinas	90,30	98,92	98,42	99,78	94,26	73,06
2205	Otros Prod.Quim	98,04	100,00	99,40	99,13	97,02	82,42
2206	Tintas,Pint-Dil	92,95	94,54	91,92	75,98	78,29	89,38
2207	Textiles Y Vest	97,37	97,72	96,04	98,14	68,88	100,38
2209	Llantas Y Neuma	79,81	87,77	62,80	89,89	51,43	79,76
2210	Productos Papel	91,34	94,92	95,38	91,03	83,42	84,89
2211	Impresos Y Otro	84,12	86,20	82,96	91,21	54,55	46,27
2212	Mat. Prod. Meta	98,84	95,37	99,55	10,68	92,56	22,45
2213	Aliment Y Bebid	95,49	94,08	99,74	90,33	94,92	90,93

2214	Madera Y Deriva	96,05	99,45	98,04	99,57	94,25	0,00
2215	Otros Mat Const	73,31	94,40	94,10	92,32	66,36	60,67
2216	Mat.Pro.Elc.Tel	94,62	95,77	85,32	98,33	68,12	30,89
2217	Instrument. Y H	88,49	92,33	94,74	90,12	79,92	60,34
2218	Mat.Prod Vidrio	37,00	76,00	85,00	92,50	22,50	99,65
2219	Instrum.Medico	99,38	99,99	91,72	87,50	86,73	79,92
2220	Mat.Prod Plast	93,38	49,01	97,77	96,01	93,99	20,33
2221	Rep.Equipo De T	57,42	76,39	85,83	87,24	15,86	50,28
2223	Otros Repuestos	72,72	96,30	76,25	95,41	59,89	70,60
2225	Útiles Y Mater.	96,84	91,11	77,71	96,20	74,06	55,46
2227	Útiles Y Mat. D	89,63	90,65	96,55	92,09	97,67	59,46
2228	Util.Mat.Resg.S	69,05	78,30	90,62	96,46	40,93	62,47
2229	Envases Y Emp.M	57,97	78,46	82,93	97,21	30,87	19,47
2231	Útiles Cocina Y	97,65	99,78	79,36	55,02	95,51	61,21
2233	Otros Útiles Y	83,68	97,08	94,88	94,55	81,79	69,24
2241	Combust.Equip.T	94,16	94,93	61,43	59,06	91,70	95,70
2243	Lubric.Grasa Eq	96,16	86,65	93,31	59,96	59,49	57,07
2245	Fármacos/Tratam	53,90	71,90	87,77	71,44	99,79	99,03

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

De la tabla 7 se resalta en negrita las sub-partidas que brindan una ejecución presupuestaria menor al 85%, ante lo cual se procede por medio de promedios históricos a establecer ranking de ejecución de las sub-partidas presupuestarias el cual se detalla en la siguiente tabla:

Cuadro 9.

Hospital San Rafael de Alajuela. Promedio de Porcentaje de ejecución de las sub-partidas de la categoría “materiales y suministros” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018, (En porcentajes)

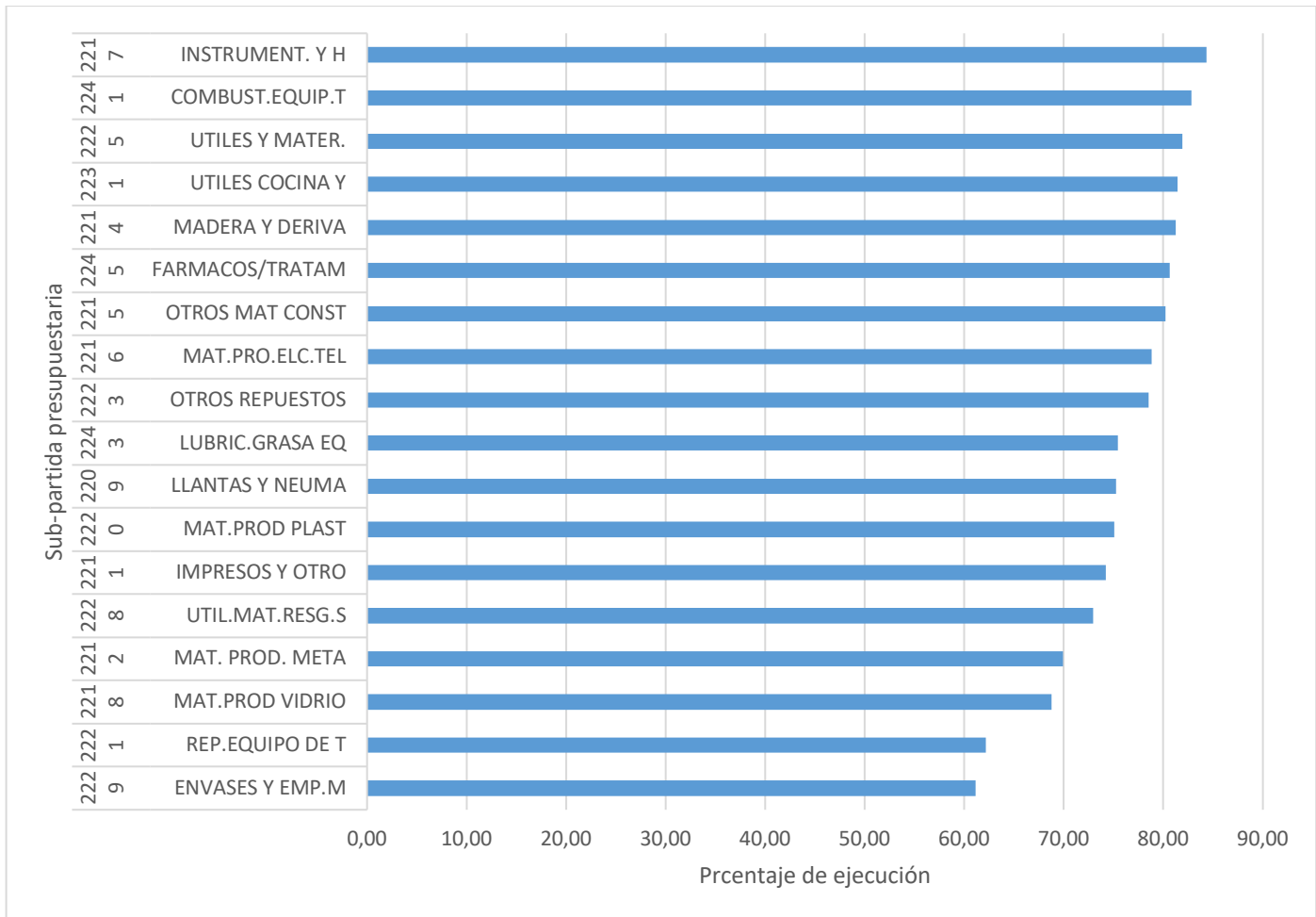
SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	2013	2014	2015	2016	2017	2018	EJECUCION PROMEDIO
2229	Envases Y Emp.M	57,97	78,46	82,93	97,21	30,87	19,47	61,15
2221	Rep.Equipo De T	57,42	76,39	85,83	87,24	15,86	50,28	62,17
2218	Mat.Prod Vidrio	37	76	85	92,5	22,5	99,65	68,78
2212	Mat. Prod. Meta	98,84	95,37	99,55	10,68	92,56	22,45	69,91
2228	Util.Mat.Resg.S	69,05	78,3	90,62	96,46	40,93	62,47	72,97
2211	Impresos Y Otro	84,12	86,2	82,96	91,21	54,55	46,27	74,22
2220	Mat.Prod Plast	93,38	49,01	97,77	96,01	93,99	20,33	75,08
2209	Llantas Y Neuma	79,81	87,77	62,8	89,89	51,43	79,76	75,24
2243	Lubric.Grasa Eq	96,16	86,65	93,31	59,96	59,49	57,07	75,44
2223	Otros Repuestos	72,72	96,3	76,25	95,41	59,89	70,6	78,53
2216	Mat.Pro.Elc.Tel	94,62	95,77	85,32	98,33	68,12	30,89	78,84
2215	Otros Mat Const	73,31	94,4	94,1	92,32	66,36	60,67	80,19
2245	Fármacos/Tratam	53,9	71,9	87,77	71,44	99,79	99,03	80,64
2214	Madera Y Deriva	96,05	99,45	98,04	99,57	94,25	0	81,23
2231	Útiles Cocina Y	97,65	99,78	79,36	55,02	95,51	61,21	81,42
2225	Útiles Y Mater.	96,84	91,11	77,71	96,2	74,06	55,46	81,90
2241	Combust.Equip.T	94,16	94,93	61,43	59,06	91,7	95,7	82,83
2217	Instrument. Y H	88,49	92,33	94,74	90,12	79,92	60,34	84,32
2233	Otros Útiles Y	83,68	97,08	94,88	94,55	81,79	69,24	86,87
2206	Tintas,Pint-Dil	92,95	94,54	91,92	75,98	78,29	89,38	87,18
2227	Útiles Y Mat. D	89,63	90,65	96,55	92,09	97,67	59,46	87,68
2201	Combus.Maqa.Equi	99,5	99,73	77,33	71,4	96,51	92,11	89,43
2210	Productos Papel	91,34	94,92	95,38	91,03	83,42	84,89	90,16
2219	Instrum.Medico	99,38	99,99	91,72	87,5	86,73	79,92	90,87
2203	Medicinas	90,3	98,92	98,42	99,78	94,26	73,06	92,46
2207	Textiles Y Vest	97,37	97,72	96,04	98,14	68,88	100,38	93,09
2213	Aliment Y Bebid	95,49	94,08	99,74	90,33	94,92	90,93	94,25
2205	Otros Prod.Quim	98,04	100	99,4	99,13	97,02	82,42	96,00
	Promedio	84,97	89,92	88,46	84,95	73,97	64,77	81,17

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

En relación al cuadro 9, de las 28 sub-partidas objeto de estudio se evidencia que 18 sub-partidas presentan un promedio histórico de ejecución presupuestaria inferior al 85% situación que incumple los lineamiento de ejecución presupuestaria establecidos en la circular y oficio DP-1747-2017, lo que adicional representa un 64,28% de las 28 sub-partidas estudiadas, obteniendo un resultado de 81,17% o promedio histórico de ejecución de las sub-partidas presupuestarias de la categoría de “Materiales y suministros” lo cual se refleja en el siguiente gráfico:

Gráfico 5.

Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias de la categoría "materiales y suministros" con ejecución promedio histórica inferior al 85%, 2013-2018 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Del gráfico 5 y el grupo de sub-partidas con ejecución promedio histórica presupuestaria inferior al 85% se diferencian 4 familias de productos con ejecuciones que incumplen los lineamientos, entre las que se puede mencionar las sub-partidas 2245 correspondiente a fármacos, 2231 correspondiente a útiles de cocina y comedor, sub-partidas 2218, 2212, 2220, 2243, 2216, 2215, 2214 y 2217 que se refieren a materiales, útiles e implementos necesarios para la ejecución de labores de mantenimientos y reparaciones hospitalarias. Por último, el grupo de sub-partidas 2221 y 2223 referentes a repuestos para diferentes tipos de repuestos para los niveles de equipamiento hospitalario como equipo médico y de transporte.

Es importante resaltar que las sub-partidas presupuestarias con niveles de ejecución histórica promedio que incumplen los lineamientos, afectan no solo directamente el cumplimiento de los objetivos y la planeación hospitalaria, también van en detrimento de la calidad y cantidad de servicios que se le brinda a los usuarios, además limita la capacidad de respuesta del hospital a la demanda de servicios hospitalarios que requieren los usuarios, ya que al tener una posibilidad de escenarios donde podríamos encontrar faltantes de insumos de la importancia y relevancia como medicinas, equipos médicos o de atención directa al usuario fuera de funcionamiento por faltantes de repuestos o infraestructura deficiente que disminuya la cantidad y calidad de la atención de los usuarios pone en un evidente escenario de riesgo al Hospital y su razón de ser.

En conclusión para la partida 220 materiales y suministros, se evidencia como resultado que un 64,28% de las sub-partidas que integran la totalidad de la partida presupuestaria, presentan históricamente un promedio de ejecución inferior al 85% ante lo cual se está incumpliendo en la política y lineamientos de ejecución presupuestaria establecidos en la institución, y el cumplimiento de los objetivos y metas planteados en los planes operativos, además son partidas que influyen directamente en la calidad y cantidad de servicios que se les ofrece a los usuarios, aspecto que influye de manera directa en la creación de valor público para el hospital, para lo cual se brinda por medio

del siguiente cuadro la lista de las sub-partidas que a prioridad se deben atender con el fin de mejorar la calidad y el servicio que se brinda a los usuarios:

Cuadro 10.

Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas
presupuestarias de la partida 220 materiales y
suministros con prioridad de atención, 2013-2018
(En porcentajes)

SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	EJECUCION PROMEDIO
2245	Fármacos/Tratam	80,64
2223	Otros Repuestos	78,53
2221	Rep.Equipo De T	62,17
2228	Util.Mat.Resg.S	72,97
2218	Mat.Prod Vidrio	68,78
2212	Mat. Prod. Meta	69,91
2220	Mat.Prod Plast	75,08
2243	Lubric.Grasa Eq	75,44
2216	Mat.Pro.Elc.Tel	78,84
2215	Otros Mat Const	80,19
2217	Instrument. Y H	84,32
2214	Madera Y Deriva	81,23
2209	Llantas Y Neuma	75,24
2231	Útiles Cocina Y	81,42
2241	Combust.Equip.T	82,83
2229	Envases Y Emp.M	61,15
2211	Impresos Y Otro	74,22
2225	Útiles Y Mater.	81,90

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Del cuadro 10, se referencian las sub-partidas presupuestarias de materiales y suministros que prioritariamente requieren de atención. Debido a los niveles de ejecución promedio mostrados históricamente y las actividades que financian, en donde

se deben tomar medidas de priorización desde los planes de compras de bienes y servicios.

Esta acción podría ayudar a implementar un plan priorizado que atienda las necesidades reales de bienes y servicios, y enfocar los esfuerzos, estrategias y acciones a las sub-partidas que representan un mayor peso en la generación de valor público para el hospital, y que inciden directamente en la calidad y cantidad de servicios que se ofrecen a los asegurados.

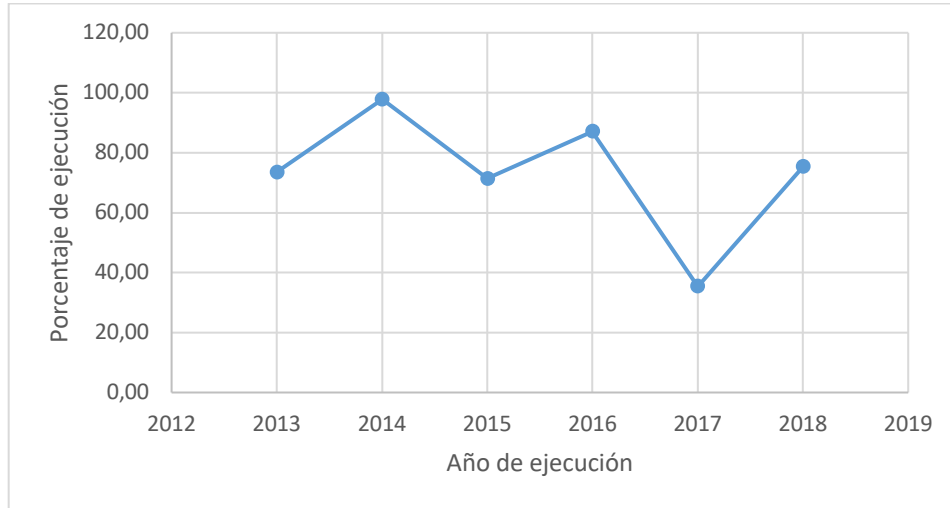
3.1.2.5 Partida presupuestaria 230 Maquinaria y Equipo

Esta partida corresponde a las erogaciones económicas por bienes duraderos que responden a inversiones de equipamiento en la institución y responden a ciertas características, ya que son proyectos con el objetivo de ampliar la capacidad instalada de las unidades para brindar servicios de salud o reponen dicha capacidad, incrementan la calidad de los servicios que se brindan a los usuarios por medio de inversiones en equipamiento y mejoras tecnológicas y son de cuantía importante. En esta partida se visualizan erogaciones para: maquinaria y equipo para la producción, equipo y mobiliario de oficina, equipo de cómputo, equipo médico y de laboratorio, equipos de transportes, elevación y tracción, equipo para comunicaciones, entre otros equipos.

Para iniciar el análisis de esta partida presupuestaria es importante visualizar el comportamiento histórico promedio de ejecución de la partida 230 para el período en estudio el cual se detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico 6.

Hospital San Rafael de Alajuela. Promedio histórico de ejecución de la partida de maquinaria y equipo, 2013-2018 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Del gráfico 6, se aprecia el comportamiento irregular que presenta esta partida para el período en estudio, donde no se puede definir una clara tendencia de ejecución, y solo para los años 2014 y 2016 se obtienen ejecuciones aceptables de acuerdo a los lineamientos institucionales establecidos, adicionalmente en el resto de los años evidenciamos ejecuciones promedio bastante deficientes y de las cuales los datos obtenidos muestran importantes oportunidades de mejoras, como la ejecución promedio de las sub-partidas para el año 2017 brindando un resultado de un 35,35 % de ejecución, escenario que no debería ser aceptable.

A continuación, en la cuadro 11, se muestra los niveles de ejecución obtenidos para las sub-partidas que conforman la partida presupuestaria de maquinaria y equipo.

Cuadro 11.

Hospital San Rafael de Alajuela. Porcentaje de ejecución de las sub-partidas de la categoría “Maquinaria y equipo” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)

SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2305	Maq.Y Equipo Pr	0,00	94,58	0,00	0,00	0,00	97,89
2310	Eq.Y Mobiliario	88,02	99,02	97,69	99,33	26,04	74,46
2315	Equipo De Compu	89,97	98,75	97,79	76,77	45,76	95,48
2320	Equipo Médico Y	91,26	97,92	90,61	68,52	63,56	99,11
2330	Eq.Transp.Tracc	34,22	0,00	97,36	97,55	0,00	0,00
2340	Eq.Para Comunic	98,89	98,92	73,52	97,20	39,99	0,00
2360	Maq.Y Equipo P	90,37	98,31	99,99	70,76	56,89	0,00
2390	Equipos Varios	95,27	97,15	13,82	99,04	15,19	84,81

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Del cuadro 11 se resalta en negrita las sub-partidas que brindan una ejecución presupuestaria menor al 85%, ante lo cual se procede por medio de promedios históricos a establecer un ranking de ejecución de las sub-partidas presupuestarias, el cual se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 12.

Hospital San Rafael de Alajuela. Porcentaje promedio de ejecución de las sub-partidas de la categoría “maquinaria y equipo” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018, (En porcentajes)

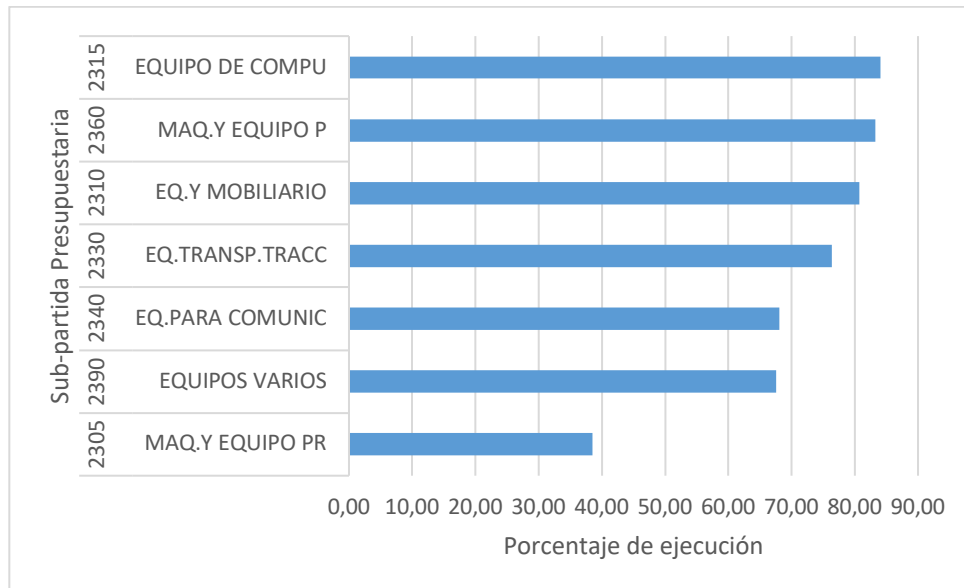
SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	2013	2014	2015	2016	2017	2018	EJECUCION PROMEDIO
2305	Maq.Y Equipo Pr	0	94,58	0	0	0	97,89	38,49
2390	Equipos Varios	95,27	97,15	13,82	99,04	15,19	84,81	67,55
2340	Eq.Para Comunic	98,89	98,92	73,52	97,2	39,99	0	68,09
2330	Eq.Transp.Tracc	34,22	0	97,36	97,55	0	0	76,38
2310	Eq.Y Mobiliario	88,02	99,02	97,69	99,33	26,04	74,46	80,76
2360	Maq.Y Equipo P	90,37	98,31	99,99	70,76	56,89	0	83,26
2315	Equipo De Compu	89,97	98,75	97,79	76,77	45,76	95,48	84,09
2320	Equipo Médico Y	91,26	97,92	90,61	68,52	63,56	99,11	85,16
	Promedio	73,50	97,81	71,35	87,02	35,35	75,29	73,39

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

En relación al cuadro 12, de las 8 sub-partidas objeto de estudio, se excluye del promedio histórico de ejecución las partidas y años en las cuales no se obtuvo asignación presupuestaria ordinaria ni extraordinaria, y se evidencia que 7 sub-partidas presentan un promedio histórico de ejecución presupuestaria inferior al 85%, situación que incumple los lineamiento de ejecución presupuestaria establecidos en la circular y oficio DP-1747-2017, lo que adicional representa un 87,5% de las 8 sub-partidas estudiadas, obteniendo un resultado de 73,39% o promedio histórico de ejecución de las sub-partidas presupuestarias de la categoría “Maquinaria y equipo” lo cual se refleja en el siguiente gráfico:

Gráfico 7.

Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias de la categoría "maquinaria y equipo" con ejecución promedio histórica inferior al 85%, 2013-2018 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

En relación al gráfico 7, y las sub-partidas de la categoría maquinaria y equipo que incumplen con los lineamientos institucionales establecidos es importante el dato que de las 8 sub-partidas que integran esta categoría, 7 incumplen los lineamientos históricamente en promedio, lo que lleva a un resultado de un 87,5% de incumplimiento histórico.

Adicional al análisis cuantitativo, es importante mencionar la relevancia que tienen estas sub-partidas en el desarrollo de las operaciones y actividades diarias del Hospital de Alajuela, ya que como se mencionó en la caracterización de esta categoría las sub-partidas que históricamente incumplen impactan de manera negativa en proyectos de ampliación de la capacidad instalada y de reposición de dicha capacidad, suceso que disminuye la capacidad y cantidad de servicios que ofrece el hospital a los asegurados, acción que conlleva inevitablemente a un incumplimiento de los objetivos planteados en

los proyectos de inversión de equipamiento en sus diferentes categorías. Ante este panorama se brinda por medio del siguiente cuadro la lista de las sub-partidas que a prioridad se deben atender debido a los niveles de ejecución presupuestaria históricamente mostrados y a la actividad que financian dichas sub-partidas, con el fin de mejorar la calidad y el servicio que se brinda a los usuarios:

Cuadro 13.

Hospital San Rafael de Alajuela. Sub-partidas presupuestarias de la partida 230 maquinarias y equipo con prioridad de atención, 2013-2018 (En porcentajes)

SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	EJECUCION PROMEDIO
2390	Equipos Varios	67,55
2340	Eq.Para Comunic	68,09
2315	Equipo De Compu	84,09
2330	Eq.Transp.Tracc	76,38
2310	Eq.Y Mobiliario	80,76
2360	Maq.Y Equipo P	83,26
2305	Maq.Y Equipo Pr	38,49

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Del cuadro 13, resaltan sub-partidas importantes que históricamente se han visto afectada de forma negativa en el período en estudio, como la 2390 de equipos varios donde las erogaciones económicas se realizan para financiar proyectos de inversión en equipamiento industrial como cámaras frigoríficas, sistemas de aire acondicionado, equipo de ingeniería y mantenimiento, etc. A su vez, dentro de este grupo de sub-partidas se financian los proyectos de inversión en equipamiento de tecnologías, cómputo y telecomunicaciones, proyectos de gran relevancia de acuerdo al entorno y realidad que vive la sociedad con la revolución digital que afronta el mundo. Ante este escenario y de acuerdo a la relevancia mencionada de las sub-partidas que integran

esta categoría, tomando como base los datos y resultados obtenidos con un promedio histórico de ejecución de las sub-partidas en un 73,39%, se revela un campo u oportunidad de mejora en esta categoría o partida presupuestaria importante.

3.1.2.6 Partida presupuestaria 250 Construcción, adiciones y mejoras

Esta partida corresponde a las erogaciones económicas por los procesos de construcción, adiciones y mejoras en la infraestructura, en el Hospital San Rafael de Alajuela, la sub-partida perteneciente a este grupo que ha recibido históricamente asignación presupuestaria es la 2550 y esta se refiere a construcciones, adiciones o mejoras menores de la infraestructura hospitalaria, como ampliaciones y remodelaciones de servicios, construcción de muros, tapias, instalaciones de informática y telecomunicaciones, ampliación de espacios no especializados, entre otras actividades.

Para iniciar el análisis de esta partida presupuestaria es importante visualizar el comportamiento histórico promedio de ejecución de la partida 250 para el período en estudio, el cual se detalla en el siguiente gráfico:

Gráfico 8.

Hospital San Rafael de Alajuela. Histórico de ejecución de la partida de construcción, adiciones y mejoras, 2013-2018 (En porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Del gráfico 8, es necesario excluir los años 2016 y 2017 en los cuales no hubo asignación presupuestaria ordinaria ni extraordinaria, por lo cual no hubo proyectos de esta naturaleza para estos años. De los 4 restantes períodos que si reciben asignación presupuestaria para ejecutar proyectos en esta partida, el 50% no realiza la ejecución mínima requerida para cumplir con los lineamientos institucionales establecidos, situación que influye en obtener para esta partida una ejecución promedio histórica de 60,53%, A continuación en el cuadro 14 se muestra los niveles de ejecución obtenidos para partida 250 de construcciones adiciones y mejora:

Cuadro 14.

Hospital San Rafael de Alajuela. Ejecución de la partida “Construcción, adiciones y mejoras” sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)

AÑO	SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	ASIGNACION	EJECUCION
2013	2550	OTRAS CONST.ADI	¢94.000.000	42,69
2014	2550	OTRAS CONST.ADI	¢111.972.100	99,98
2015	2550	OTRAS CONST.ADI	¢11.000.000	99,46
2018	2550	OTRAS CONST.ADI	¢18.700.000	0
Ejecución Promedio	2550	OTRAS CONST.ADI		60,53

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Del cuadro 14, se puede evidenciar que de la cantidad de recursos económicos destinados históricamente para proyectos de construcción, adición y mejoras para el período en estudio, solo el 60,53% se han ejecutado en promedio y solo se ha logrado alcanzar niveles óptimos de ejecución para los años 2014 y 2015. En adición, para el año 2018 se asigna por medio de una modificación extraordinaria presupuestaria 18.7 millones colones a esta partida, los cuales no fueron ejecutados durante este año reflejando un porcentaje de ejecución de cero.

Adicionalmente, para la partida 250 es necesario mencionar que no se tomaron en cuenta datos de los años 2016 y 2017 para el análisis, debido a que en esos períodos el Hospital San Rafael de Alajuela no tuvo asignaciones presupuestarias.

En conclusión se tiene que la partida 250 al igual que la partida 230 son relevantes por el impacto y valor público que se brinda a los usuarios del Hospital San Rafael de Alajuela, ya que las mismas inciden directamente en proyectos destinados o con objetivos de aumentar y mejorar la capacidad instalada del hospital, lo que se traduce

en un aumento y mejora en la cantidad y calidad de servicios de salud que se ofrecen a la población.

Pese a lo anterior, al obtener una ejecución promedio histórica de un 60,53% para estas partidas y evidenciar por medio de los porcentajes de ejecución un comportamiento en donde indiferentemente de si son montos pequeños o montos considerables se experimentan problemas u obstáculos en la ejecución, nos da a entender que en esta partida se está dejando de ejecutar proyectos que benefician a los usuarios.

También se debe considerar que se está limitando la oferta y calidad de los servicios, lo que representa una problemática importante ante la creciente demanda de servicios hospitalarios por parte de los usuarios y el crecimiento poblacional, ante este escenario se revelan importantes oportunidades de mejora en la formulación y las estrategias de ejecución de esta partida presupuestaria.

3.2 El proceso de Gestión Presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela y el cumplimiento de los objetivos en la ejecución

En respuesta al objetivo específico 2, se elaboró un check-list para la comprobación del cumplimiento de las 11 fases del proceso de formulación presupuestaria, proceso establecido por la institución por medio del Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, con el fin de verificar si se están cumpliendo las etapas y lineamientos establecidos dentro de este proceso, como se detalla a continuación en la tabla 6.

Tabla 6.

Hospital San Rafael de Alajuela. Instrumento para la comprobación y verificación del cumplimiento en el proceso de formulación Plan-Presupuesto, 2013-2018

HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA		
VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE FORMULACIÓN PLAN-PRESUPUESTO		
Nº	VARIABLE A EVALUAR	RESULTADO
1	Paso 1: Conformación de un equipo de trabajo para la formulación del Plan-Presupuesto, según instructivo el equipo debe estar conformado por: Director, Administrador, Encargado de Planificación, Encargado de Presupuesto, Encargado de Control Interno, Jefes de Servicios y Jefes de Área y Sub Área.	✓
2	Paso 2: Elaboración y Actualización del Análisis de Situación (Técnica FODA). Para ello deberá utilizar la “Guía para la Elaboración del Análisis de Situación”, versión 04, se deben valorar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para tratar los problemas y necesidades particulares, así como establecer una base técnica para el cumplimiento de los objetivos, estrategias y metas establecidos en los niveles superiores.	✓
3	Paso 3: Revisión de Factores a considerar. Factores a considerar en la formulación del Plan Anual, (Marco Jurídico, Políticas Públicas, Leyes, Reglamentos y otras disposiciones, Marco Estratégico, Análisis de Situación, Estructura Programática Institucional, Valoración del Riesgo, Resultados de ejecución física y financiera de años anteriores y Planificación de largo y mediano plazo PEI y PTOG) 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.	✓
4	Paso 4: Programación Física. La programación física se compone esencialmente de metas, definidas como aquellos propósitos a alcanzar durante el bienio (vigencia de 2 años), medibles semestralmente, cuyo origen puede deberse al cumplimiento de las disposiciones del nivel superior (estrategia institucional) o como consecuencia del ambiente propio de la unidad (FODA).	✓
5	Paso 5: Programación Financiera. Proyecto Formulación Presupuesto en el cual deben quedar claramente definidas las necesidades de recursos por sub-partida presupuestaria, programar los recursos requeridos para cubrir las obligaciones pendientes de pago del período anterior y respetar el objeto del gasto de los bienes y servicios a adquirir. se debe considerar en la programación financiera los siguientes requisitos: a) Justificaciones presupuestarias, b) Cuadro con las sub-partidas y los montos incluidos en el presupuesto, para dar cumplimiento a la Ley 7600 y la Política Nacional de Discapacidad, c) Cuadro de evolución del gasto, d) Realizar la Matriz sobre Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género de la CCSS, e) Cumplimiento de la Política Presupuestaria, f) Cumplimiento de la Ley 7755, “Patrimonio Histórico Arquitectónico” para aquellas unidades que tengan una edificación declarada como tal.	✓
6	Paso 6: Gestión de Riesgos (Identificación, análisis, administración y seguimiento) Según lo establece la Ley General de Control Interno en el artículo 14 y 15, se deben identificar y analizar los riesgos relevantes, asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales, definidos tanto, en los planes anuales como en los planes de mediano y de largo plazo, por lo anterior se debe realizar la valoración de riesgos. A	✓

	continación, una lista de posibles preguntas para la valoración de riesgos: 1. ¿La estructura organizacional facilita la implementación de las metas?, 2. ¿Se cuenta con capacidad instalada, recursos físicos y recursos humanos para implementar y gestionar las metas?, 3. ¿Las metas cuentan con los recursos financieros necesarios para su operación? ¿Son sostenibles en el tiempo?, 4. ¿Las metas a implementar reciben algún tipo de influencia política y grupos de interés?, 5. ¿La implementación de las metas responde a las necesidades y expectativas de los usuarios?, 6. ¿Consideró los resultados de las variables FODA para identificar los riesgos?	
7	Paso 7: Certificación de cumplimiento de requisitos Es el documento que evidencia y garantiza que la formulación del Plan-Presupuesto se ha realizado en estricto apego al marco legal y técnico concerniente a la Institución. Cada ítem debe ser analizado detenidamente y contar con la documentación de respaldo, de manera que ante eventuales fiscalizaciones se pueda aportar como evidencia. Debe ser firmado digitalmente por la máxima autoridad de la unidad, quien está en la obligación de conocer integralmente el proceso Plan-Presupuesto y comprender completamente cada ítem.	✓
8	Paso 8: Análisis y presentación del Plan-Presupuesto. Una vez efectuada la formulación del Plan-Presupuesto, el equipo de trabajo traslada digitalmente los archivos correspondientes a la máxima autoridad de la unidad, para su análisis y revisión interna de las metas planteadas y recursos presupuestarios.	✓
9	Paso 9: Recepción y Aprobación del Nivel Superior La entrega de los archivos (firmados digitalmente) del Plan-Presupuesto por las unidades se realizará en el sitio colaborativo "Repositorio", en el cual se tendrá por objeto, realizar una revisión rigurosa de los contenidos técnicos del documento, tanto de la programación física como la programación financiera.	✓
10	Paso 10: Publicación y Divulgación del Plan-Presupuesto. Al ser el Plan-Presupuesto un documento público, debe estar accesible para toda aquella persona que desee informarse acerca de la gestión de la unidad, como parte de la transparencia en la gestión y rendición de cuentas. El jerarca de la unidad será responsable de dar a conocer el informe Plan-Presupuesto final a la totalidad de los funcionarios de la unidad, mediante un proceso de divulgación, que deberá contar con evidencia suficiente, en cumplimiento con lo establecido en la Ley de Control Interno y al Principio de Publicidad, Normas Técnicas sobre Presupuesto Público.	X
11	Paso 11: Custodia del Plan-Presupuesto. Basado en la Ley No 7202 "Ley del Sistema Nacional de Archivos", y directriz emitida por Presidencia Ejecutiva de la CCSS, en oficio P.E. 10.556-06 del 24 de marzo 2006, la Institución ha definido que toda unidad ejecutora debe custodiar su Plan-Presupuesto por un período de 10 años, en la fases de formulación, seguimiento y evaluación. Asimismo, ningún plan debe ser eliminado o dado de baja antes del plazo establecido (art. 36). En cumplimiento de lo anterior, la unidad ejecutora deberá mantener la versión final del documento Plan-Presupuesto (validada por los niveles superiores) en el sitio colaborativo Share Point y un duplicado del documento a lo interno de la unidad.	✓
		B
		Deficiente

Categoría				
A	Aceptable			
B	Deficiente			

Observación: Se realiza la verificación del proceso de formulación Plan-Presupuesto en base al instructivo de formulación Plan Presupuesto, aprobado en abril 2018, versión 4, código: PE-DPI/GF-DP-PS-IT12.1, de fecha marzo 2018. En el cual se establece que los 11 pasos o etapas del instructivo, son vinculantes y obligatorios para todas las unidades de la CCSS, como se deriva del instrumento mencionado "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." (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 11-12).

teniendo en cuenta la referencia se derivan 2 categorías de comprobación "Aceptable" y "Deficiente"

Para identificar de una etapa como aceptable se utiliza el símbolo "√"

Para identificar una etapa como deficiente se utiliza el símbolo "X"

Fuente: elaboración propia, con base en el Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018.

Para este objetivo, a pesar de que en repetidas ocasiones se solicitó tanto verbal como por correo electrónico los Planes Anuales Operativos del Hospital San Rafael de Alajuela, a el departamento de Financiero Contable y a la Dirección General del Hospital, a la fecha no se logró obtener dicho insumo debido a que no se tenían en digital, solo en físico, y se habían archivado en las instalaciones del hospital viejo, según manifestación del Jefe de la Sub-Área de Presupuesto. Además, la Dirección General al igual que todo el centro hospitalario y la institución completa desde principios del mes de marzo 2020 está enfocada en la atención de la emergencia nacional y pandemia mundial por COVID-19, situación que ha dificultado obtener los planes anuales operativos para el desarrollo de este objetivo.

Adicionalmente, como parte de la construcción del instrumento para la "comprobación y verificación del cumplimiento en el proceso de formulación Plan-Presupuesto", en el

presente estudio se pudo determinar en primera instancia, que para el lapso de tiempo analizado se está incumpliendo con los pasos 10 y 11 del instructivo de formulación Plan-Presupuesto, esto debido a que a pesar de una solicitud de los planes operativos, no se lograron obtener de forma directa, ni la mención de lugar virtual, ni presencial para obtener la información, ante lo cual se concluye que dichos documentos no están en la actualidad accesibles a la población, siendo que estos son documentos públicos como lo establece el instructivo y debe ser accesible para todos los interesados en informarse sobre la gestión y administración del centro hospitalario, situación que también influye en la custodia ya que esta condición de accesible debe asegurarse según el instructivo y la Ley No 7202 “Ley del Sistema Nacional de Archivos” por al menos 10 años.

3.2.1 Vinculación de los objetivos y metas con la ejecución presupuestaria de acuerdo a las entrevistas realizadas

En adición a la evaluación del proceso de formulación presupuestaria y con el fin de obtener un nivel de vinculación entre los objetivos y metas planteados y la ejecución presupuestaria, se utilizó dos diferentes cuestionarios para realizar entrevistas a diferentes actores del proceso de formulación y ejecución presupuestaria, para lo cual por medio de un cuestionario A, se entrevistó a la Dirección Administrativa Financiera por medio de su director., al Departamento Financiero Contable a través de la Jefatura y a la Sub-Área de Presupuesto en la figura de su jefatura, del Hospital San Rafael de Alajuela como líderes y principales actores responsables del proceso de formulación presupuestaria. Por medio de un cuestionario B, se entrevistó a los servicios de Enfermería, Ingeniería y Mantenimiento y Área de Gestión de Bienes y Servicios como importantes actores en el proceso o etapa de ejecución presupuestaria para esta actividad se entrevistó a las jefaturas de los respectivos servicios.

En referencia al objetivo específico 2 y la relación que debe existir entre los objetivos planteados y la ejecución presupuestaria de los recursos económicos se obtienen los siguientes resultados en base al cuestionario A:

3.2.2 Distribución de la asignación presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela

Este apartado permite profundizar en la forma que se asignan los recursos económicos en el Hospital San Rafael de Alajuela y si esta obedece a una priorización de los objetivos, metas y consolidación de necesidades hospitalarias, se obtuvieron respuestas como, de acuerdo al comportamiento del gasto por servicio, priorización de la formulación de cada Servicio y disponibilidad financiera. Las partidas variables por cartera, las de activos de acuerdo a prioridades y las de materiales y suministros de acuerdo a solicitudes de compra

Para esta interrogante y de acuerdo a los resultados obtenidos se muestran dos variables importantes que influyen en la asignación presupuestaria que son: uno es el histórico y comportamiento del gasto el cual, es solo un dato numérico que si bien me representa un histórico de gasto o ejecución, no me dice cuáles son los planes, objetivos y metas para el siguiente período y tampoco las condiciones o realidad que podría estar atravesando el hospital.

Asimismo, la segunda es la priorización de la formulación de los diferentes servicios, si tomamos en cuenta que es un comportamiento usual y esperado que cada servicio o departamento hospitalario por separado formule de acuerdo a sus criterios y prioridades, situación que se puede visualizar como una formulación por islas, donde las islas son los diferentes servicios o departamentos hospitalarios y todos formulando por aparte sin existir un adecuado sistema de comunicación que le brinde integralidad al proceso, escenario que podría estarle restando eficiencia y eficacia al proceso de formulación.

Adicionalmente, esta acción no cumple a cabalidad con los pasos o etapas 1 y 2 del Instructivo de formulación Plan-Presupuesto: paso 1, *“Conformación de un equipo de trabajo para la formulación del Plan-Presupuesto, según instructivo el equipo debe estar conformado por: Director, Administrador, Encargado de Planificación, Encargado de*

Presupuesto, Encargado de Control Interno, Jefes de Servicios y Jefes de Área y Sub Área.”

Paso 2, “Elaboración y Actualización del Análisis de Situación (Técnica FODA). Para ello deberá utilizar la Guía para la Elaboración del Análisis de Situación, versión 04, se deben valorar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para tratar los problemas y necesidades particulares, así como establecer una base técnica para el cumplimiento de los objetivos, estrategias y metas establecidos en los niveles superiores.” etapas establecidas institucionalmente donde se conforman equipos de trabajo interdisciplinarios y se fomenta una formulación presupuestaria en conjunto y consolidada para evitar trabajos por islas, y que de esta forma el proceso tenga integralidad de todas las necesidades y de los objetivos que prioritariamente se deben atender como hospital.

3.2.3 Vinculación de los objetivos y la ejecución presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela

Para esta variable, una tercera parte de los resultados obtenidos en las entrevistas, se concluye en que no se vinculan los objetivos y metas del Plan Operativo Hospitalario con la ejecución presupuestaria y el 66.7% opinan que si se vinculan los objetivos y metas con la ejecución presupuestaria por medio del Plan-presupuesto al obtener respuesta se vinculan a través del documento plan presupuesto, hecho que no es respaldado por los resultados obtenidos anteriormente en el desarrollo del objetivo específico 1 de este trabajo y las debilidades evidenciada en el cumplimiento de los pasos 1 y 2 del Instructivo para formulación del Plan-Presupuesto y también por la metodología en que se formula el presupuesto en el Hospital San Rafael de Alajuela, en donde podrían estar trabajando los diferentes servicios hospitalarios como islas y sin la comunicación adecuada.

Adicional a las respuestas obtenidas, se echa de menos una evidencia de un proceso de vinculación de los objetivos y metas planteados en los planes operativos con el proceso de ejecución presupuestaria, ya que al basar las respuestas en que la

vinculación se da por medio del instrumento de Plan-Presupuesto, y al tener resultados y evidencia de incumplimientos en los pasos (1, 2, 10, 11) de dicho instrumento, donde los pasos 1 y 2 son esenciales para un proceso de vinculación, resulta difícil demostrar un proceso de vinculación en el Hospital San Rafael de Alajuela para los objetivos y metas planteados en los planes operativos y la el proceso de ejecución presupuestaria.

3.2.4 Evaluación del cumplimiento de los objetivos en el Hospital San Rafael de Alajuela

Para esta variable, de los resultados obtenidos concluye en que no se evalúan el cumplimiento de los objetivos del Plan Operativo Hospitalario con respecto a ejecución presupuestaria y el 66.7% opinan que si se evalúan con respecto a la ejecución presupuestaria por medio de por medio de rendición de cuentas de cada Servicio, así como a través de la comisión del gasto.

Es importante mencionar que con base a los promedios de ejecución obtenidos en el presente estudio para las diferentes sub-partidas analizadas, el proceso de rendición de cuentas también representa una importante oportunidad de mejora, esto basado en que al mantener continuamente promedios de ejecución deficiente, el proceso de retroalimentación y rendición de cuentas no está brindando los resultados deseados, o por lo menos los resultados de un adecuado proceso de retroalimentación y rendición de cuentas donde se esperaría un abordaje de los factores que influyen negativamente en la ejecución presupuestaria y una mejoría en los porcentajes de ejecución presupuestaria.

3.3 Oportunidades de mejora en la Gestión Presupuestaria del Hospital San Rafael de Alajuela

En respuesta al objetivo específico 3, y con base en los datos analizados y las 54 sub-partidas estudiadas de las 4 diferentes categorías (Servicios no Personales / Materiales y Suministros / Maquinaria y Equipo / Construcciones, Adiciones y Mejoras) se obtienen los siguientes resultados:

Cuadro 15.

Hospital San Rafael de Alajuela. Resultados de las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	EJECUCION PROMEDIO HISTORICA (%)	SUB-PARTIDAS QUE INCUMPLEN LOS LINEAMIENTOS
210 Servicios no Personales	78,22	52,94
220 Materiales y Suministros	81,17	64,28
230 Maquinaria y Equipo	73,39	87,50
250 Construcciones, Adiciones y Mejoras	60,53	100

Fuente: elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

De los resultados obtenidos en el cuadro 15, se evidencia un escenario de incumplimiento promedio histórico importante a los lineamientos y políticas presupuestarias establecidos en la circula y oficio DP-1747-2017, de las 4 partidas presupuestarias estudiadas, lo cual se complementa con los datos obtenidos de las entrevistas aplicadas para la identificación de barreras en la ejecución presupuestaria y se analiza en 2 cuestionarios, aplicado a los responsables de conducir, liderar y guiar el proceso (Dirección General, Dirección Administrativa y el Área Financiera Contable) y los actores, formuladores y ejecutores del proceso (Servicios o departamentos hospitalarios) de lo que se obtienen los siguientes resultados:

3.3.1 Conociendo el proceso de Formulación Presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela

Esta sección tiene como objetivo determinar si se implementa o el nivel de implementación que el proceso de formulación presupuestaria institucional tiene en el Hospital. A continuación se transcriben hallazgos centrales obtenidos por medio de las entrevistas a líderes del proceso:

Los diferentes servicios realizan la planificación con base a sus necesidades y proyecciones todo ello bajo lineamientos ya establecidos por la institución y reglas básicas del proceso.” “Primero se define un cronograma de actividades del proceso

plan-presupuesto, se analiza la liquidación presupuestaria del año anterior, se realizan estimaciones presupuestarias y la política presupuestaria del año, se definen los lineamientos operativos y presupuestarios, se dan a conocer los documentos para la formulación, se asignan los montos presupuestarios y se envían al nivel central para su aprobación o solicitar una contra-propuesta

De los resultados obtenidos se pueden evidenciar dos variables claves influyentes, consecuentemente con el objetivo específico 2:

- El proceso de formulación del Plan-Presupuesto se formula de acuerdo a los diferentes planteamientos de los servicios hospitalarios, los cuales trabajan de una forma independiente, limitando de esta forma un proceso de comunicación integral y eficiente basando el trabajo en una planeación independiente (por islas), donde cada quien formula en base a sus criterios y no se refleja claramente que haya un estándar sobre los criterios o prioridades para atender como unidad hospitalaria. El 66,7% conoce a plenitud el proceso de formulación presupuestaria y el 33,3% es bastante inespecífico referente al proceso de formulación presupuestaria.
- Luego de conocer los 11 pasos o etapas que conforman el proceso de formulación Plan Presupuesto en la CCSS, establecidos en el instructivo para la formulación Plan Presupuesto, y para el cual mediante este trabajo de investigación se desarrolló una herramienta o instrumento que permite una verificación del cumplimiento del proceso, sumando y considerando la percepción y respuestas de los diferentes actores se evidencia que el proceso tiene una implementación incompleta y básica con respecto a la política y normativa referente en esta materia, situación que representa una importante oportunidad de mejora por medio de un plan de capacitación en esta área.

3.3.2 Participación de los líderes del proceso de Gestión Presupuestaria en la distribución y asignación presupuestaria

Esta variable ayuda al presente estudio a entender cómo se realiza la asignación presupuestaria en el centro hospitalario una etapa fundamental en cualquier organización para obtener los resultados deseados, cumplir con lo planeado y otorgarle eficiencia y eficacia al proceso de ejecución presupuestaria, para lo cual se obtienen resultados como de acuerdo al comportamiento del gasto por servicio, priorización de la formulación de cada Servicio y disponibilidad financiera. Las partidas variables por cartera, las de activos de acuerdo a prioridades y las de materiales y suministros de acuerdo a solicitudes de compra.

De los resultados obtenidos se evidencia un factor importante que influye en este proceso, y es que no se evidencia que se asignen los recursos o prioricen las necesidades de forma consolidada como un solo hospital o una sola unidad, cada servicio formula por aparte y sin comunicación integral, aspectos que son fundamentales para la maximización en el uso de los recursos económicos, más aun si se toma en cuenta la premisa fundamental que los recursos son limitados y las necesidades ilimitadas.

En adición es importante considerar que la asignación por comportamiento histórico, puede complementarse con sistemas de priorización de necesidades basados en la actualidad y con proyección al futuro, ya que un dato histórico podría estar limitado a un comportamiento lineal del pasado y que el mismo no represente la realidad o actualidad que vive el Hospital y la transformación de sus necesidades por cambios tecnológicos, en tecnologías de información y actualización de procedimientos e insumos médicos para brindar servicios de salud, también es importante considerar, si el gasto histórico está basado en un deficiente proceso de formulación presupuestaria, podría no representar la mejor herramienta para asignar y formular presupuestos.

3.3.3 Oportunidades de mejora en la Formulación Presupuestaria del Hospital San Rafael de Alajuela

La percepción de los actores es en un 100% existen barreras en la formulación presupuestaria y entre los resultados obtenidos se muestran: la barrera existente en la mejora de ejecución presupuestaria se llama falta de compromiso y control. Las jefaturas de Servicio deben llevar un estricto control de los montos y activos asignados y realizar la solicitud de recursos con base a las necesidades reales de cada período y capacidad instalada y no formular sus requerimientos sin análisis. Fortalecer su planificación.

De los resultados obtenidos, se evidencian 3 elementos que podrían estar influyendo de manera negativa o constituyendo una barrera en la formulación presupuestaria:

1. El establecimiento de un esquema de priorización de las necesidades consolidado y que responda a las necesidades de todo el hospital y no de un servicio o departamento en particular.
2. La falta de análisis en la definición de las necesidades a satisfacer o de los objetivos a cumplir, ambos elementos vienen a reafirmar lo evidenciado en el objetivo específico 2 donde se evidencia que no se conforma un equipo interdisciplinario como lo estipula el instructivo de formulación Plan-Presupuesto.
3. Se denota un proceso de planificación en la formulación presupuestaria deficiente y con cierto grado de improvisación, al desvelarse en respuestas como, formulación de necesidades sin estudio técnico que las sustente, sin análisis razonado de mis recursos económicos y sin análisis de la capacidad instalada del recurso humano, brinda la percepción de un proceso de planificación presupuestaria con importantes oportunidades de mejora.

3.3.4 Oportunidades de mejora en la Ejecución Presupuestaria del Hospital San Rafael de Alajuela

Al igual que en la interrogante anterior, el 100% de los resultados obtenidos consideran que sí hay importantes barreras en la ejecución presupuestaria y, por ende, oportunidades de mejora, ante lo cual se obtienen los siguientes resultados Si hay oportunidades de mejora, 1°ordenar asignación financiera por cartera, discutir adecuadamente la asignación de recursos, controlar el comportamiento de ejecución presupuestaria de acuerdo a las metas, pero sobre todo mejorar en materia de planificación. Jefaturas deben atender los requerimientos de información que se les solicita para un mayor control de los recursos asignados.

De las respuestas obtenidas se sigue evidenciando una debilidad en la asignación presupuestaria por una inadecuada asignación de los recursos lo que viene a reafirmar la necesidad de instaurar un esquema de priorización de las necesidades consolidadas hospitalarias que esté vinculado con el planteamiento de los objetivos y metas establecidos.

También resalta el tema de planificación en el proceso de formulación y ejecución presupuestaria, que también viene a reafirmar el hecho de que hay pasos en el proceso de formulación del Plan-Presupuesto que no se están realizando a cabalidad lo cual fue evidenciado en el análisis del objetivo 2.

Adicionalmente, resalta el tema del control en la ejecución presupuestaria lo cual es esperable que tenga debilidades al carecer de un esquema de priorización de las necesidades y evidenciar debilidades en la vinculación del Plan-Presupuesto con respecto a la ejecución presupuestaria, por la forma en que se formulan los objetivos y necesidades a través de los Plan-Presupuesto en donde cada servicio hospitalario formula de acuerdo a sus criterios de priorización sin una adecuada comunicación e integralidad del proceso con todo los demás servicios o departamentos hospitalarios.

Por último, se percibe de los resultados obtenidos y al ser los mismos repetidos en períodos, un débil control y seguimiento a la ejecución presupuestaria, elemento vital para el cumplimiento de los objetivos planteados, al existir un ambiente con ausencia de control y seguimiento es esperable que no se cumplan con las metas y objetivos propuestos del Hospital, adicionalmente un correcto control y seguimiento a la ejecución presupuestaria, permite fortalecer y retroalimentar el proceso de formulación y ejecución presupuestaria.

3.3.5 El proceso de Formulación Presupuestaria desde la percepción de los ejecutores en el Hospital San Rafael de Alajuela

Esta variable permite al estudio contextualizar en qué medida los actores y ejecutores del proceso están instruidos acerca del proceso de formulación presupuestaria, y el cual el 100% de los resultados obtenidos es que si conocen el proceso, obteniendo respuestas como: en realidad es un proceso que debe ser mejorado, cuando manifiesto si conozco, es hasta donde conozco, y el mismo se basa específicamente en las diferentes necesidades establecidas en el Plan Presupuesto que previamente plantean las Jefaturas de Servicio, en donde una Comisión establece las prioridades en coordinación con las Jefaturas, de acuerdo a un techo económico, en síntesis muchas prioridades quedan por fuera; lo que nos genera necesidades insatisfechas dentro del periodo operativo presupuestario. Se realiza anualmente mediante un formulario. En resumen, da inicio desde lo formulado por cada Servicio, el mismo debe llevar sintonía con los objetivos y metas del Hospital, se formula a nivel global con todos lo presupuesto de cada Servicio y se envía, luego la Caja antes negociaba pero ahora creo que solamente envía y listo. Pero le corresponde a Financiero y las Direcciones el proceder.

De las respuestas obtenidas se obtienen referencias a un proceso de formulación pero en ningún caso se evidencia el conocimiento de un instructivo establecido institucionalmente, ni una referencia concreta a las etapas del Plan-Presupuesto o el proceso formulación.

También es interesante la referencia de una coordinación para la priorización de la necesidades y que dicha referencia no sea validada por los líderes del proceso, trasladando esta labor a los ejecutores del presupuesto, situación que evidencia la necesidad de un plan de capacitación acerca del proceso de formulación y ejecución del Plan-Presupuesto para todos los involucrados en esta labor.

3.3.6 Sistemas o herramientas para la formulación presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela

De las respuestas obtenidas a esta variable, un 33.3% de la respuesta indica que no se cuenta con ninguna herramienta o sistema para la formulación presupuestaria, y se obtiene resultados seguro un Excel, formulario enviado anualmente por el ABS.

Situación que después de elaborado el instrumento de comprobación (list-check) y verificación de los instructivos para la formulación presupuestaria es incorrecta, ya que existe una matriz institucional para la formulación del Plan-Presupuesto, es de importante consideración el hecho de obtener resultados en donde se afirma completo desconocimiento del instrumento de formulación presupuestaria que le brinda operatividad al cumplimiento de los objetivos y metas del Hospital o incluso la confusión con otros instrumentos. Esta conclusión reafirma la necesidad de un plan de capacitación en esta área.

3.3.7 Sistemas o herramientas para la ejecución presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela

Un 33,3% de las respuestas obtenidas indican que no existe ninguna herramienta o sistema para el control o seguimiento de la ejecución presupuestaria y se obtienen resultados como Una herramienta en Excel propia del SIM, no existe, la única herramienta existente, es el programa con el que opera el Área Financiero Contable, para el control general operativo Hospitalario.

Estos resultados dejan entrever que no hay un proceso de estandarización para llevar el control y seguimiento a la ejecución presupuestaria ya que cada servicio realiza controles de acuerdo a sus criterios o simplemente no lo realizan, aspecto que se relaciona directamente con los comportamientos y promedios históricos de ejecución obtenidos en el resultado y análisis del objetivo específico 1. Es importante que el hospital diseñe un sistema para los departamentos hospitalarios con los criterios establecidos institucionalmente y otorgarle esa herramienta a los servicios hospitalarios.

3.3.8 Oportunidades de mejora en el proceso de formulación presupuestaria, desde la percepción de los ejecutores en el Hospital San Rafael de Alajuela

De las respuestas obtenidas, un 33,3% refieren que no existe ningún obstáculo, barrera u oportunidad de mejora en el proceso de formulación presupuestaria y se obtienen resultados que se realice en equipo de trabajo, especialmente lo administrativo, con el fin de llevar un mismo norte, además que se conozca una preliminar con data de cuanto se brindará con el fin de formular lo necesario y acorde al posible dinero que vamos a contar, oportunidad de mejora, debe ser un ejercicio muy participativo, donde los Jefes de Servicio asuman su rol de actores del proceso, y al final las decisiones sean muy consensuadas, para así satisfacer realmente las auténticas necesidades.

Otro elemento que resalta es la percepción de los ejecutores del proceso la idea de que no se realiza el proceso de formulación presupuestaria en equipo, y se deja entrever que posiblemente no se esté atendiendo las principales necesidades del hospital o la existencia de una debilidad en la priorización de las necesidades, situación que reafirma y le da importancia a la creación de un sistema de priorización de las necesidades hospitalarias y de la conformación del equipo de interdisciplinario para la formulación del Plan-Presupuesto.

3.3.9 Oportunidades de mejora en el proceso de ejecución presupuestaria, desde la percepción de los ejecutores en el Hospital San Rafael de Alajuela

De las respuestas obtenidas, un 33,3% refieren que no existe ningún obstáculo, barrera u oportunidad de mejora en el proceso de ejecución presupuestaria y se obtienen resultados mejorar la velocidad de la tramitología de facturación, buscar mecanismos o herramientas que lleve el control presupuestario al día en tiempo real, con el fin de facilitar la toma de decisiones. Llevar un control en equipo para la ejecución del mismo, debe haber un mejor control en la ejecución presupuestaria, el presupuesto debe ser manejado bajo el concepto por cartera, donde cada Jefatura conozca, maneje y ejecute la asignación correspondiente, de acuerdo a su criterio en relación con las prioridades; debe existir un ajuste mensual de las diferentes reservas con la finalidad de que el saldo disponible siempre sea el correcto, y no como sucede hoy día, que el final del periodo operativo presupuestario es que nos damos cuentas de la existencia de saldos que no se ejecutaron oportunamente, tan oportuno como debe ser el control, para evitar el cuestionamiento de la sub ejecución presupuestaria. Se debe contar con el modulo tecnológico que nos permita llevar el control exacto de la cartera, por servicio. Se debe trasladar la responsabilidad de la correcta ejecución a las Jefaturas.

De los resultados obtenidos y la percepción de los actores se evidencian 3 variables influyentes en la fase de ejecución presupuestaria:

Primero, se percibe un cuello de botella en el proceso o tramitología de las facturas situación que consecuentemente afecta la ejecución presupuestaria, al no realizar los pagos a los proveedores del Hospital, en el tiempo que corresponde o con un lapso oportuno para dicha actividad, escenario que conlleva a una subejecución presupuestaria en diferentes subpartidas. Ante este hecho sería oportuno realizar un diagnóstico al proceso de facturación en los departamentos hospitalarios que tienen a cargo dicha actividad y determinar si existen factores que estén afectando de forma negativa esta actividad.

Segundo, es evidente de los resultados obtenidos, la inexistencia de un sistema que permita llevar el control de la ejecución presupuestaria, lo cual reafirma lo señalado y la urgente necesidad de instaurar un sistema que le permita a los diferentes servicios o departamentos hospitalarios llevar el control y seguimiento a la fase de ejecución presupuestaria, que el mismo cumpla con los lineamientos institucionales para que brinde un proceso estandarizado y bajo los mismos criterios que permita su posterior evaluación integral del proceso, con el fin de fortalecer el proceso de rendición de cuentas por parte de los diferentes actores en la gestión presupuestaria del Hospital San Rafael de Alajuela, y permita una retroalimentación del todo el proceso de una forma más eficiente y eficaz.

Tercero se percibe que existe un desconocimiento real de la asignación presupuestaria de algunas subpartidas para cada servicio o departamento hospitalario y que la misma podría estar centralizada lo que imposibilita una correcta ejecución al desconocer con cuanta asignación se cuenta.

De existir una centralización de la asignación presupuestaria en ciertas partidas y que no se les comunique a los diferentes actores sus respectivas asignaciones dificulta y afecta la fase de ejecución, ya que en un escenario de desconocimiento podría estar ejecutando menos de lo que debería o podría estar ejecutando más, lo que pondría en riesgo la ejecución de las necesidades u objetivos de otros servicios hospitalarios, adicionalmente dificulta medir la carga laboral para ejecutar los montos, situación que en última instancia podría afectar el proceso de rendición de cuentas al no existir una formal asignación presupuestaria por servicios o departamentos hospitalarios, riesgos en el que podría estar incurriendo en exceso la unidad o departamento que centralice la asignación presupuestaria.

Por último, tomando en cuenta los datos analizados y las entrevistas realizadas, que existen al menos cuatro factores que están influyendo de forma importante y negativa en las fases de Formulación del Plan Presupuesto y de Ejecución Presupuestaria. Estos factores son:

- No se logra evidenciar que exista un equipo interdisciplinario tal y como se señala en el paso 1 del Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto
- No se evidencia que exista un esquema de priorización en la determinación de las necesidades hospitalarias de forma consolidadas.
- No se evidencia y se refuerza por medio de la percepción de los actores involucrados en este estudio que el Hospital San Rafael de Alajuela la carencia de un sistema informático o una herramienta estandarizada que cumpla con los lineamientos institucionalmente establecidos en materia de formulación y ejecución presupuestaria que permita ayudar en esta fases a los ejecutores del proceso.
- Es percibido por parte de las personas entrevistadas que podrían, adicionalmente a las oportunidades de mejora señaladas en este estudio, existir debilidades u oportunidades de mejora en diferentes procesos que se relacionan directamente con la ejecución presupuestaria, por ejemplo el proceso de tramitología y pago de facturas a nivel hospitalario.

Capítulo IV. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

La principal conclusión de la investigación es la determinación de una tendencia de subejecución presupuestaria histórica en las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa y un considerable porcentaje de subpartidas que conforman dichas partidas en el Hospital San Rafael de Alajuela.

Este fenómeno se ve influenciado y se materializa al evidenciar un proceso de formulación presupuestaria desintegrado, en donde históricamente la fase de formulación presupuestaria se realiza bajo un sistema de trabajo independiente, donde cada servicio o departamento hospitalario define bajo sus propios criterios o sistema las necesidades u objetivos para atender en determinado período, sin una fase de discusión o de análisis ante un equipo coordinador e interdisciplinario que oriente en la viabilidad de los proyectos y objetivos que se formulan.

Adicionalmente otra variable que influye negativamente y de considerable importancia, es la carencia de un sistema informático o alguna herramienta sistematizada que permita tanto a las autoridades del Hospital como a los diferentes departamentos hospitalarios, dar seguimiento a la fase de ejecución presupuestaria en tiempo real, y que esto permita a la Administración del Hospital y los diferentes actores del proceso presupuestario tomar decisiones en momentos oportunos y prevenir de esta forma subejecuciones presupuestarias.

Como principal conclusión del objetivo específico 1 y referenciando el cuadro 15 “Hospital San Rafael de Alajuela. Resultados de las partidas sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)”, se puede evidenciar que de las 4 categorías o partidas presupuestarias contempladas para este estudio, todas presentan un comportamiento histórico de ejecución presupuestaria por debajo del porcentaje mínimo aceptado de ejecución presupuestaria, además de una tendencia decreciente e irregular para el caso de la partida 230.

Con base en lo anterior, se analizaron 54 sub-partidas presupuestarias y de las cuales 35 no alcanzan un promedio histórico de ejecución del 85%, indicador mínimo aceptable establecido institucionalmente mediante circular y oficio DP-1747-2017, dato que refleja que dos terceras partes de las sub-partidas incumplen la política de ejecución presupuestaria institucional. Situación que deja entrever que posiblemente esos recursos económicos podrían haber sido mejor utilizados en sub-partidas y actividades con un mejor comportamiento en la ejecución histórica.

Este escenario revela oportunidades de mejora en el proceso de formulación presupuestaria, en donde los cambios en el entorno (tecnológicos, demográficos, económicos, evolución de la atención médica, entre otros) podrían brindar una visión y norte más acertado acerca de donde asignar los recursos económicos y fortalecer el proceso de formulación presupuestaria.

En conclusión para el objetivo 2, y por medio de este trabajo de investigación y con base en el Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto de la CCSS, es evidente el incumplimiento en el proceso de formulación y ejecución presupuestaria de los pasos 1 y 2, en donde se evidencia que el proceso de formulación presupuestaria se realiza de una forma desconcentrada donde cada servicio hospitalario o unidad establece sus propios criterios para formular como si fueran islas independientes y no se evidencia un trabajo en equipo que consolide y priorice las necesidades hospitalarias, situación que evidentemente influye directamente en la realización de una análisis situacional FODA integral hospitalario pudiendo de esta forma omitirse objetivos u metas relevantes en la formulación presupuestaria y plan operativo.

Adicionalmente, como se mencionó en el análisis y resultados del objetivo 2, se materializa un incumplimiento de los pasos o etapas 10 y 11, los cuales refieren a la publicación y acceso al público interesado en los planes operativos hospitalarios y su custodia por al menos 10 años, del proceso de formulación presupuestaria, situación

que afecta un proceso de rendición de cuentas a la población y va en contra de las políticas de transparencia de la institución.

Para el objetivo específico 3, con base en los datos obtenidos y las entrevistas realizadas, se concluye en que el proceso de Formulación y Ejecución Presupuestaria, para el hospital San Rafael de Alajuela, presenta considerables oportunidades de mejora las cuales fueron mencionadas en el desarrollo y análisis de este objetivo en el capítulo 3, y versan principalmente sobre el cumplimiento que debe tener el proceso basado en el instructivo de Formulación de Plan-Presupuesto de la CCSS.

Para esta conclusión es importante mencionar la carencia de un equipo interdisciplinario que oriente integralmente y le de viabilidad al proceso. La carencia de un sistema informático o una herramienta que ayude, agilice y permita tomar decisiones oportunas en materia de ejecución presupuestaria y la posibilidad de revisar y diagnosticar otros procesos administrativos ligados a la formulación y ejecución presupuestaria, como lo son el proceso de tramitología de facturas.

4.2 Recomendaciones

A continuación se presentan las siguientes recomendaciones:

- a. Es importante que la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela considere, previo a la formulación de los planes anuales operativos un proceso de priorización de todas las necesidades hospitalarias que podría estar coordinado por un equipo interdisciplinario y podría estar representado por los actores mencionados en el Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto (Director, Administrador, Encargado de Planificación, Encargado de Presupuesto, Encargado de Control Interno, Jefes de Servicios y Jefes de Área y Sub Área), esto basado en la premisa de que los recursos económicos, humanos y de infraestructura son limitados.

por ejemplo en primera instancia para el proceso de priorización se podría valorar la subpartida 2219, dicha subpartida corresponde a la materialización del gasto en insumos e instrumental médico, subpartida fundamental para cualquier centro hospitalario de la CCSS, ya que representa un pilar en la misión y visión de la institución, tomando en cuenta que de no contar con los insumos, materiales e instrumentos para desarrollar todas las actividades y procedimientos médicos, no se podría brindar servicios de salud a los asegurados.

Además, de acuerdo a los avances en el campo de la medicina y tecnología, donde una fusión de ambas ramas ha permitido una evolución vertiginosa en los insumos y materiales médicos con grandes beneficios en términos de salud para los asegurados, sin embargo no se puede obviar que esta evolución en los insumos, suministros y procedimientos médicos, no solo representan un mayor beneficio para la población, también representan un importante incremento en el costo de los mismos y por ende en el gasto de la subpartida 2219, por lo cual resulta muy importante el análisis de las partidas con sub-ejecución y el Re direccionamiento de esos recursos económicos.

Otra subpartida que se podría beneficiar de una reasignación de recursos económicos es la 2320, correspondiente a Equipo Médico, reflejando una ejecución promedio histórica de un 85,16%, este ejemplo al igual que el de la subpartida 2219, de acuerdo a los avances tecnológicos y los avances en el campo de la medicina, ha tenido una evolución muy considerable, tanto en los beneficios para la salud de la población que brindan equipos médicos con tecnología de punta, permitiendo desarrollar nuevos y mejores procedimientos médicos, así como su evolución en términos de costos.

A su vez, esta situación define una capacidad instalada en todos los ámbitos para generar servicios de salud, proceso que permitiría enfocar los recursos disponibles o sub-ejecutados, en las actividades que requieren mayor atención y son más importantes, para lo cual podría resultar importante establecer un

esquema de jerarquización de las necesidades hospitalarias por medio de un equipo interdisciplinario que permita en la etapa de formulación presupuestaria determinar de forma objetiva, las necesidades, metas o proyectos que se deben realizar y son viables tanto económicamente, técnicamente como operativamente en un determinado período. Es importante implementar esta recomendación antes de iniciar el próximo proceso de formulación y ejecución presupuestaria.

- b. Se recomienda a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela, considere realizar una cuantificación de los recursos económicos que se van ejecutando, por medio de un informe o reporte mensual a las autoridades hospitalarias y a las diferentes jefaturas involucradas en este proceso, que permita conocer en momentos oportunos los escenarios de subejecución y de esta forma se puedan tomar decisiones o estrategias para mitigar dicho fenómeno.

Para esta recomendación el Área Financiera del Hospital San Rafael de Alajuela que son la unidad o departamento encargados de la gestión presupuestaria, podrían brindar un soporte fundamental en la actividad, por lo cual se puede tomar como referencia la asignación presupuestaria inicial que se otorga anualmente al Hospital San Rafael de Alajuela y el comportamiento histórico de las diferentes subpartidas expuesto en este trabajo, con el fin de facilitar el direccionamiento de los recursos económicos sub-ejecutados o disponibles a sub-partidas presupuestarias con mayor necesidad de recursos y fortalecer el proceso de planificación y formulación presupuestaria. Es importante implementar esta recomendación antes de iniciar el próximo proceso de formulación y ejecución presupuestaria.

- c. Se recomienda a la Dirección General, en un futuro donde sea viable obtener los Planes Anuales Operativos del Hospital San Rafael de Alajuela, ampliar y desarrollar el análisis del objetivo 2. Para esta acción podría utilizarse la herramienta de cumplimiento check-list elaborada en este trabajo, para evaluar el

proceso o la fase de formulación presupuestaria de forma completa, también podría colaborar el autor de esta investigación en este nuevo estudio.

Esto debido a que ante la actual pandemia y emergencia nacional para este trabajo no se ha podido obtener dichos insumos a pesar de haber sido solicitados a los encargados respectivos. Se recomienda atender este punto una vez superada la emergencia nacional que atraviesa el país por COVID-19.

- d. Simultáneamente, sin contar con los Planes Anuales Operativos pero con los datos obtenidos por medio del instrumento, entrevistas aplicadas y del (check-list) elaborado para la comprobación y verificación del proceso de formulación del Plan-Presupuesto, se evidencia importantes oportunidades de mejora en los pasos o etapas 1 y 2, ante este escenario, se recomienda a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela consideré la conformación de un equipo interdisciplinario para la consolidación del proceso de formulación presupuestaria y la elaboración de un análisis de situación (FODA) integral y consolidado del centro hospitalario.

Para esta recomendación los actores o integrantes del equipo interdisciplinario son definidos por medio del Instructivo para la formulación del Plan-Presupuesto y se identifican (Director, Administrador, Encargado de Planificación, Encargado de Presupuesto, Encargado de Control Interno, Jefes de Servicios y Jefes de Área y Sub Área).

Al mismo tiempo, referente al paso 10 es evidente la oportunidad de mejora en la accesibilidad que debería tener los planes anuales operativos del Hospital San Rafael de Alajuela, esto debido a que son documentos públicos que brindan transparencia al proceso de rendición de cuentas. En base a dichas oportunidades de mejora el Instrumento para la comprobación y verificación del cumplimiento en el proceso de formulación Plan-Presupuesto, para el Hospital San Rafael de Alajuela, desarrollado en este trabajo podría servir como

herramienta, para identificar y corregir las oportunidades de mejora en el proceso de formulación Plan-Presupuesto. La atención de esta recomendación resulta importante para antes de iniciar el próximo proceso de formulación Plan-Presupuesto.

- e. Se recomienda a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela consideré, instaurar un proceso de vinculación entre los objetivos, metas planteados y la ejecución presupuestaria más robusto, integral, basado en las políticas y lineamientos establecidos en el instructivo de formulación Plan-Presupuesto, considerando la priorización de necesidades hospitalaria consolidadas y los planes de adquisiciones de bienes y servicios con el fin de otorgarle a los procesos de formulación integralidad en la priorización de los objetivos y metas y así obtener mejores porcentajes de ejecución presupuestaria al final de los periodos. Esta recomendación es conjunta con la brindada en la recomendación d. y su atención se recomienda de igual forma y tiempo.

A raíz del trabajo efectuado se detectan y proponen para el objetivo específico 3 y que están relacionadas directamente con los 2 objetivos anteriores, las siguientes recomendaciones:

- i. Se recomienda a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela coordinar un plan de capacitación con la Dirección de Presupuesto y la Dirección de Planificación del nivel Central de la CCSS, acerca del proceso de formulación y ejecución del Plan-Presupuesto, en el cual se abarquen todos los pasos establecidos en el instructivo de formulación Plan-Presupuesto, pero también instruya sobre Planificación Presupuestaria, Gestión por Resultados, definición y priorización de necesidades, elaboración de indicadores para el proceso de ejecución presupuestaria y la construcción de controles para el seguimiento a la ejecución, temas o factores que se han evidenciado a través del presente estudio con importantes oportunidades de mejora.

En igual forma, comunicar y explicar las directrices y políticas a implementar para la fase de ejecución presupuestaria, para todos los actores involucrados en ambos procesos esto con el fin de evacuar todas las dudas posible y maximizar el uso de los recursos económicos y que estos respondan a un sistema priorizado de atención de las necesidades hospitalarias, esta recomendación es importante que sea atendida antes de iniciar el próximo proceso de formulación Plan-Presupuesto para que todos los involucrados en esta labor tengan conocimiento amplio del proceso y de las diferentes política a aplicar.

- ii. Se recomienda a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela, instaurar un sistema informático o herramienta para la fase de Ejecución Presupuestaria que le permita a los diferentes servicios o departamentos hospitalarios llevar el control y seguimiento a la ejecución presupuestaria asignada y que el mismo cumpla y responda a los lineamientos institucionales, con el fin de obtener un proceso estandarizado y bajo los mismos criterios, adicionalmente que permita conocer en los momentos oportunos los posibles actos de sub-ejecución presupuestaria antes de que se materialice la misma y de esta forma le brinde la opción a la administración de re-direccionar los recursos económicos a otras necesidades, lo cual a la postre podría brindar una mejor fase de evaluación de la ejecución y retroalimentación del proceso presupuestario.

Para esta recomendación se podría estudiar y analizar por parte del departamento de Informática local, sistemas implementados en otros centros hospitalarios o inclusive en otras instituciones públicas, con el fin de valorar una adopción de sistema y no iniciar la implementación desde cero. Esta recomendación sería oportuna para la próxima fase de ejecución presupuestaria.

- iii. Se recomienda a la Dirección General del Hospital San Rafael de Alajuela, realizar un diagnóstico en los diferentes procesos que se relacionan de forma directa con las fases de formulación del Plan-Presupuesto y de ejecución presupuestaria, actividad que podría ser coordinada por el equipo interdisciplinario referenciado en las anteriores recomendaciones, esto con la finalidad de determinar si existen otros factores además de los evidenciados y detectados en el presente estudio que estén afectando de forma negativa ambos procesos.

Esto considerando, que la percepción obtenida en las entrevistas realizadas deja entrever que existen oportunidades de mejora en los procesos de Planificación de las necesidades Hospitalarias y en el proceso de facturación. Sería oportuno atender esta recomendación antes de iniciar el próximo proceso de formulación del Plan-Presupuesto.

- iv. Como apoyo a la recomendación b. de este capítulo se brinda para esta actividad, en el siguiente cuadro con un ranking elaborado a partir de este estudio, de las sub-partidas que presentan mayores niveles de sub-ejecución promedio histórica para que sea más fácil identificar y cuantificar los recursos económicos que se podrían previo a una valoración de un equipo interdisciplinario re-dirigir para financiar otras actividades:

Cuadro 16.

Hospital San Rafael de Alajuela. Ranking de niveles de sub-ejecución promedio histórica de las sub-partidas sujetas al proceso de contratación administrativa, 2013-2018 (En porcentajes)

SUB-PARTIDA	DESCRIPCION	EJECUCION PROMEDIO
2188	CONTRAT.SERV.ME	32,8
2305	MAQ.Y EQUIPO PR	38,49
2157	MANT.REP.EQ.COM	57,35
2550	OTRAS CONST.ADI	60,53
2229	ENVASES Y EMP.M	61,15
2221	REP.EQUIPO DE T	62,17
2114	IMPRESION ENCUA	65,92
2114	IMPRESION ENCUA	65,92
2390	EQUIPOS VARIOS	67,55
2340	EQ.PARA COMUNIC	68,09
2218	MAT.PROD VIDRIO	68,78
2212	MAT. PROD. META	69,91
2228	UTIL.MAT.RESG.S	72,97
2211	IMPRESOS Y OTRO	74,22
2159	MANT.RE.E.COMP	74,42
2220	MAT.PROD PLAST	75,08
2209	LLANTAS Y NEUMA	75,24
2243	LUBRIC.GRASA EQ	75,44
2330	EQ.TRANSF.TRACC	76,38
2141	TRANSF.BIENES	76,46
2152	MANTENIM.REP.EQ	76,69
2223	OTROS REPUESTOS	78,53
2216	MAT.PRO.ELC.TEL	78,84
2215	OTROS MAT CONST	80,19
2245	FARMACOS/TRATAM	80,64
2310	EQ.Y MOBILIARIO	80,76
2153	MANT.REP.EQUIP.	81,01

2214	MADERA Y DERIVA	81,23
2231	UTILES COCINA Y	81,42
2154	MANTENIM.REP.EQ	81,49
2360	MAQ.Y EQUIPO P	83,26
2315	EQUIPO DE COMPU	84,09
2217	INSTRUMENT. Y H	84,32

Fuente: elaboración propia con datos extraídos del informe Mayor Auxiliar de Asignación Presupuestaria período 2013-2018.

Referencias bibliográficas

- Banco Interamericano de Desarrollo, [BID]. (2007). Modelo abierto de gestión para resultados en el sector público. *A. Serra, V. Figueroa, & Á. Saz, Modelo abierto de Gestión Para Resultados en el sector público*. Recuperado de:
http://www.mexicox.gob.mx/assets/courseware/v1/ef7bf29445e2f91acc61c2931bf94ee1/asset-v1:SHCP-UNAM+SDED17112X+2017_11+type@asset+block/MAGR2007U1M4.pdf
- Bonnefoy, J. C., & Armijo, M. (2005). *Indicadores de desempeño en el sector público*. ILPES. Recuperado de:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5611/S05900_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS]. (s. f.). Cultura Organizacional / Hospitales [página web institucional]. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/cultura>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (s. f.). Cultura Organizacional [página web institucional]. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/cultura>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (s. f.). Hospitales [página web institucional]. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/hospitales?v=26>
- Caja Costarricense de Seguro Social. (s. f.). Información Financiera [página web institucional]. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/financiero>
- Contraloría General de la Republica. (Mayo 2013). Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público. N-1-2012-DC-DFOE.
- Collado, C. F., & Gordon L. Dahnke. (1986). *La comunicación humana*. McGraw-Hill. Recuperado de:
http://biblioteca.poderjudicialmichoacan.gob.mx/docs/tablas_de_contenido/5847_c.pdf

Diccionario Léxico. (s. f.). Diccionario de la lengua española. Recuperado de:
<https://www.lexico.com/es/definicion/comportamiento>

Caja Costarricense de Seguro Social. (Marzo 2018). Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto. Versión 04.

Caja Costarricense de Seguro Social. (mayo 2014). Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto. Versión 01.

Caja Costarricense de Seguro Social. (julio 2015). Guía para el registro, conciliación y control de movimientos presupuestarios. Versión 01.

Guzmán, M. (2003). Sistema de control de gestión y presupuestos por resultados: la experiencia chilena. *En: Gestión pública por resultados y programación plurianual: documentos presentados en la Primera Reunión de Responsables de Presupuesto de América Latina y el Caribe, Santiago, enero 2003-LC/L. 1949-P-2003-p. 67-130.* Recuperado de:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6561/S038508_es.pdf?sequence=1

Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (1998). *Metodología de la investigación* (Vol. 1, pp. 233-426). México, DF: Mcgraw-hill.

Recuperado de: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/60128572/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr20190726-128374-ja0aah-with-cover-page.pdf?Expires=1620243104&Signature=X~dxkuM~mBV1SNZppNosNChs4mIMGyxaNr1PuSPLtIpDMTsRZjlZcIX75IPoTrAGL9J7y1AN8BFunCJMnWo4c9I5HJrZwPZRp74HTW4wqJHK90VateXXqWcrEjF8uGkiPItOUoDAO8s8TCUYflaf6sqyu4xtbzcM-sZ7-ircc20bNX2xI9pRWc-VIR5LP8jas4DdTm842sQd8aZ08XYM-MhFRGoP5uPXRprIzCO3MoXH1QakzKT~5~vEey2wbDscTu6KaZxdtN6NHUTXaeZ2L8nassEMqA5oH5V1e5o3ma4~6Kn5j1ReI~taoEUkWslWW9IQjtjeXxevgKFi0rvnsA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Mintzberg, H., Quinn, J. B., & Voyer, J. (1997). *El proceso estratégico: conceptos, contextos y casos*. Pearson Educación. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=YephqTRD71IC&oi=fnd&pg=PR9&dq=El+proceso+estrat%C3%A9gico:+conceptos,+contextos+y+casos&ots=FcIDM-0Stq&sig=z_VJ2LWrUAHyNPfqMrbConDwbyU#v=onepage&q=El%20proceso%20estrat%C3%A9gico%20conceptos%20contextos%20y%20casos&f=false
- Muñiz, L., & González, L. M. (2009). *Control presupuestario: Planificación, elaboración, implantación y seguimiento del presupuesto*. Profit editorial. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=-nPGWEj5OfsC&oi=fnd&pg=PA15&dq=Presupuesto&ots=ecLPcw8Z6M&sig=EPS3f2OHX32O0_N5ZPQniQFCoGo#v=onepage&q=Presupuesto&f=false
- Padilla, M. C. (2012). *Gestión financiera*. Ecoe Ediciones. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=cr80DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Gesti%C3%B3n+financiera&ots=ir2nWDIk_g&sig=VW9LaTTsJSjY11esLNitXDognw#v=onepage&q=Gesti%C3%B3n%20financiera&f=false
- Pérez Juste, R. (1991). *Pedagogía experimental. La medida en educación. Curso de Adaptación. Uned, 106.*
- Real Academia Española, (2014). *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., Madrid: Espasa. Recuperado de: <https://dle.rae.es/cumplimiento>
- Reyes, T. (1999). *Métodos cualitativos de investigación: los grupos focales y el estudio de caso*. In *Forum empresarial* (Vol. 4, No. 1, pp. 74-87). Universidad de Puerto Rico. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6230192>
- Suárez-Barraza, M. F. (2007). *El Kaizen: la filosofía de mejora continua e innovación incremental detrás de la administración por calidad total. México, DF: Panorama*. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=l3FXNs->

[q_CYC&oi=fnd&pg=PA97&dq=Su%C3%A1rez+Barraza+2007&ots=_MbiKPC03K&sig=6SCD4GH5F0-zph4PIIHLu_IhVwE#v=onepage&q=Su%C3%A1rez%20Barraza%202007&f=false](#)

Anexos

Anexo 1, Glosario

Unidad ejecutora: Unidad administrativa a cuyo cargo está la ejecución o desarrollo de una categoría programática. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 7).

Actividad: Es una división de un programa o subprograma de funcionamiento, operativo o de inversión. Representa el conjunto de acciones orientadas a la producción de bienes y prestación de servicios finales para el cumplimiento de los objetivos y metas. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 108.)

Contabilidad Presupuestaria: Es el registro detallado de las estimaciones de ingresos y las asignaciones de gastos, debidamente aprobados, así como el registro de las operaciones producto de su ejecución y liquidación. Incluye además registros auxiliares y específicos que faciliten el control interno y posibiliten el externo. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 108.)

Costo Devengado (Criterio Presupuestario): Representa el valor de los bienes y servicios consumidos y aplicados en el período presupuestario respectivo, independientemente del momento en que se adquiere el compromiso, se reciben los bienes y servicios o se pagan. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 108.)

Economicidad: Se refiere a los términos y condiciones bajo los cuales se adquieren recursos materiales, humanos y financieros necesarios para la producción de bienes y prestación de servicios, mediante una combinación adecuada de calidad, cantidad y precio de un período determinado. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 109.)

Eficacia: Logro de los resultados en forma oportuna, en directa relación con los objetivos y metas. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 4).

Eficiencia: Es la relación entre los recursos consumidos y la producción de bienes y prestación de servicios, considerando la cantidad y la calidad de éstos. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 109.)

Asignación presupuestaria: Valor monetario de los ingresos y gastos incluidos en los presupuestos de las instituciones, según los clasificadores vigentes y para cada uno de los niveles de desagregación de la estructura programática. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 4).

Documento presupuestario: Corresponde a la referencia de los conceptos de presupuesto inicial, de presupuesto extraordinario y de modificación presupuestaria. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 4).

Economía: Obtención de bienes y servicios al menor costo, en igualdad de condiciones de calidad. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 4).

Estrategia: Patrón o plan que integra las principales metas y políticas de una organización, y a la vez, establece la secuencia coherente de las acciones a realizar. Una estrategia adecuadamente formulada ayuda a poner en orden y asignar, con base tanto en sus atributos como en sus deficiencias internas, los recursos de una organización, con el fin de lograr una situación viable y original, así como anticipar los posibles cambios en el entorno y las acciones imprevistas de los oponentes inteligentes. (Quinn, 1997).

Meta: Resultado cuantificable que se prevé alcanzar mediante la gestión institucional en un determinado periodo. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 5).

Objetivo: Logro que a nivel general o por categoría programática se espera concretar en un determinado periodo, para el cumplimiento de la misión institucional en forma eficiente y eficaz. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 5).

Plan anual: Instrumento formulado en concordancia con los planes de mediano y largo plazo, en el que se concreta la política de la institución a través de la definición de objetivos, metas, y acciones que se deberán ejecutar durante el año, se precisan los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para obtener los resultados esperados y se identifican las unidades ejecutoras responsables de los programas de ese plan. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 5).

Presupuesto: Instrumento que expresa en términos financieros el plan anual de la institución, mediante la estimación de los ingresos y de los gastos necesarios para alcanzar los objetivos y las metas de los programas presupuestarios establecidos. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 5).

Presupuesto inicial: Presupuesto con que el que se comienza la gestión anual de la institución. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 5).

Vinculación con la planificación institucional: El Subsistema de Presupuesto debe sustentarse en la planificación institucional para que responda adecuadamente al cumplimiento de sus objetivos y contribuya a la gestión de la institución de frente a las demandas sociales en su campo de acción. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 11).

Presupuesto por programas: Presupuesto estructurado mediante programas presupuestarios. Contiene los objetivos y metas por alcanzar con determinadas asignaciones presupuestarias. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 5).

Programa presupuestario: Corresponde a la agrupación de categorías programáticas de nivel inferior, que son afines entre sí, encaminadas a cumplir propósitos genéricos expresados en objetivos y metas, a los cuales se les asignan recursos materiales y

financieros, administrados por una unidad ejecutora y reflejan sus correspondientes asignaciones presupuestarias. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 5).

Programación presupuestaria: Conjunto de acciones coordinadas, íntimamente ligadas entre sí, que permiten mediante la participación activa de los niveles directivos responsables, tanto en el plano institucional como en el programático, traducir los planes de largo y mediano plazo en un plan anual. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 6).

Superávit específico: Exceso de ingresos ejecutados sobre los gastos ejecutados al final de un ejercicio presupuestario que por disposiciones especiales o legales tienen que destinarse a un fin específico. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 6).

Superávit libre: Exceso de ingresos ejecutados sobre los gastos ejecutados al final de un ejercicio presupuestario que son de libre disponibilidad en cuanto al tipo de gastos que puede financiar. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 6).

Gasto: Valor monetario de los bienes y servicios que se adquieren o se consumen en el proceso productivo -según la base de registro- así como de la transferencia de recursos a otros sujetos y de la cancelación de la deuda. (CGR, N-1-2012-DC-DFOE, p. 4).

Gasto Corriente: Incluyen el costo de los bienes y servicios requeridos para la operación de las instituciones que prestan servicio a la comunidad, el pago de los intereses sobre préstamos y las transferencias a otros sectores para que financien sus gastos de operación. Estos gastos constituyen un acto de consumo y no implican creación de incremento de los activos (no son capitalizables). (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 110.)

Gasto de Capital: Es la erogación para realizar la inversión real, financiera o indirecta. Estos gastos se traducen en una ampliación de la capacidad instalada de producción de

la economía (directa o Indirectamente) y su efecto sobre el desarrollo económico es de mayor impacto y de mayor permanencia en el tiempo. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 110.)

Gasto Devengado (Criterio Contable): Es el gasto incurrido en un período determinado, aparte de que haya sido pagado o no. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 110.)

Gasto Devengado (Criterio Presupuestario): Es el valor de los bienes y servicios recibidos en el ejercicio económico respectivo, sin considerar el momento en que se adquirió el compromiso, se consumen los bienes y servicios o se paguen. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 110.)

Gasto Efectivo: Es el pago por la compra de bienes y servicios que se realiza en el ejercicio económico respectivo en dinero o valores equivalentes, aparte del momento en que se adquirió el compromiso, se reciben los bienes y servicios o se consumen. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 110.)

Gasto Imputable o Virtual: Son aquellos que se consideran con fines contables para la determinación de ciertos resultados, ejemplo de estos son: la depreciación, los incobrables, etc. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 110.)

Indicador: Unidad de medida que permite realizar el seguimiento y evaluación periódica de variables, mediante su comparación en el tiempo con los correspondientes referentes externos o internos” (AECA, 2002: Bonnefoy y Armijo 2005, p.23).

Liquidación Presupuestaria: Es el cierre de las cuentas del presupuesto que se debe hacer al terminar el ejercicio económico, así como los informes del movimiento

presupuestario autorizado de los ingresos y gastos ejecutados y el resultado final de la gestión financiera. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 111.)

Marco estratégico: Elemento alineador y unificador de la actividad de la organización; contiene la misión, visión, principios filosóficos y valores, así como los objetivos organizacionales, estrategias y planes. (Monroy, 2006). (La unidad ejecutora no deberá formular su propio marco estratégico sino que debe asumir el definido institucionalmente). (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 111.)

Necesidades públicas: Son aquellas exigencias que de manera directa e indirecta, demanda la comunidad, en procura de satisfacer necesidades que considera indispensables para su supervivencia y desarrollo. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 112.)

Servicios no Personales: Obligaciones que la institución contrae, generalmente, mediante contratos administrativos con personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, por la prestación de servicios de diversa naturaleza y por el uso de bienes muebles e inmuebles, incluyendo los servicios que se destinan al mantenimiento, conservación y reparación menor u ordinaria, preventiva y habitual de bienes de capital, que tienen como finalidad conservar el activo en condiciones normales de servicio. Comprende entre otros, los pagos por el arrendamiento de edificios, terrenos y equipos, servicios públicos, servicios de mantenimiento y reparación, comerciales y financieros, así como la contratación de diversos servicios de carácter profesional y técnico. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 46.)

Subpartidas de mantenimiento (2151,2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157 y 2159): Comprende la contratación de servicios de personas físicas o jurídicas, nacionales o extranjeras para el mantenimiento preventivo y habitual de obras públicas, maquinaria,

equipo y mobiliario con el fin de conservar la capacidad de servicio. No implica por lo tanto la capitalización de los mismos. (Instructivo de Formulación Plan-Presupuesto, C.C.S.S. Marzo 2018. P. 55.)

Materiales y Suministros: En este grupo se incluyen los útiles, materiales, artículos y suministros que tienen como característica principal su corta durabilidad, pues se estima que se consumirán en el lapso de un año. Sin embargo, por conveniencia se incluyen algunos de mayor durabilidad, en razón de su bajo costo y de las dificultades que implicaría un control de inventario.

Mejora continua: Una filosofía de gestión que genera cambios o pequeñas mejoras incrementales en el método de trabajo (o procesos de trabajo) que permite reducir despilfarros y por consecuencia mejorar el rendimiento del trabajo, llevando a la organización a una espiral de innovación incremental. Suarez Barraza. (2007, P. 91).
Acción.

Anexo 2, cuestionarios

Cuestionario A, dirigido a los responsables de la Gestión Presupuestaria en el Hospital de Alajuela.

Gestión Presupuestaria, Hospital San Rafael de Alajuela

Dirección de correo electrónico *

1. Comente, ¿Cómo es el proceso de formulación presupuestaria, del Hospital San Rafael de Alajuela? *
2. Comente, ¿Cuáles son las etapas en el proceso de formulación presupuestaria, del Hospital San Rafael de Alajuela? *
3. Comente, ¿Cuáles son los actores en el proceso de formulación presupuestaria, del Hospital San Rafael de Alajuela? *
4. ¿Existe algún sistema o herramienta para la formulación presupuestaria, a nivel institucional o a nivel local? *
Si
No
5. Si su respuesta es afirmativa a la pregunta 4, favor indicar, ¿Cuál es el sistema? *
6. ¿Cómo se distribuye la asignación presupuestaria, del Hospital San Rafael de Alajuela? *
7. ¿Considera que existe algún obstáculo, barrera u oportunidad de mejora en la formulación presupuestaria, del Hospital San Rafael de Alajuela? *

Si

No

8. ¿Considera usted que existe algún obstáculo, barrera u oportunidad de mejora en la ejecución presupuestaria, del Hospital San Rafael de Alajuela? *

Si

No

9. De responder de manera afirmativa la pregunta 7 comente, ¿Según su criterio cuáles son las principales oportunidades de mejora en la formulación presupuestaria?

10. De responder de manera afirmativa la pregunta 8 comente, ¿Según su criterio cuáles son las principales oportunidades de mejora en la ejecución presupuestaria?

11. Los objetivos y metas establecidos en el Plan Operativo Hospitalario, ¿Se vinculan con la ejecución presupuestaria? *

Si

No

12. Si su respuesta es afirmativa a la pregunta 11, favor indicar ¿Cómo es el proceso de vinculación de los objetivos y metas, con respecto a la ejecución presupuestaria? *

13. ¿Se evalúa el cumplimiento de los objetivos del Plan Operativo Hospitalario (Plan Presupuesto) con respecto a la ejecución presupuestaria del Hospital San Rafael de Alajuela? *

Sí

No

Parcial

14. Si su respuesta es afirmativa o parcial a la pregunta 13, favor indicar ¿cómo es el proceso de evaluación del cumplimiento de los objetivos y metas en relación a la ejecución presupuestaria? *

15. Comente, ¿Cómo es el proceso de priorización de las adquisiciones para satisfacer las necesidades hospitalarias? *

16. El Hospital San Rafael de Alajuela, ¿Cuenta con un registro o histórico de partidas presupuestaria con sub-ejecución presupuestaria? *

Sí

No

17. ¿Existe un proceso de rendición de cuentas por parte de los actores involucrados en la ejecución presupuestaria, si se presenta un escenario de sub-ejecución presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela? *

Sí

No

18. Si su respuesta es afirmativa a la pregunta 17, favor indicar ¿Cómo se lleva a cabo el proceso de rendición de cuentas por parte de los actores involucrados en la ejecución presupuestaria? *

Cuestionario B, dirigido a los departamentos hospitalarios.

Gestión Presupuestaria, Hospital San Rafael de Alajuela, CCSS

Dirección de correo electrónico *

1. ¿Conoce el proceso de formulación presupuestaria, del Hospital San Rafael de Alajuela? *

Si

No

2. De responder de manera afirmativa la pregunta 1, favor indicar ¿Cómo es el proceso de formulación presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela? *

3. ¿Existe algún sistema o herramienta para la formulación presupuestaria? *

Si

No

4. De responder de manera afirmativa la pregunta 3, favor indicar ¿Cuál es el sistema o herramienta para la formulación presupuestaria? *

5. ¿Se le comunica al inicio del período la asignación presupuestaria para satisfacer las necesidades de su departamento? *

Si

No

6. ¿Se ejecuta en su departamento control y seguimiento a la ejecución presupuestaria? *

Si

No

7. ¿Existe algún sistema o herramienta en el Hospital San Rafael de Alajuela para el control y seguimiento a la ejecución presupuestaria? *

Si

No

8. De responder de manera afirmativa a la pregunta 7, favor indicar ¿Cuál es el sistema o herramienta para el control y seguimiento a la ejecución presupuestaria? *

9. ¿Considera que existe algún obstáculo, barrera u oportunidad de mejora en la formulación presupuestaria, del Hospital San Rafael de Alajuela? *

Si

No

10. De responder de manera afirmativa la pregunta 9 comente, ¿Según su criterio cuáles son las principales oportunidades de mejora en la formulación presupuestaria? *

11. ¿Considera usted que existe algún obstáculo, barrera u oportunidad de mejora en la ejecución presupuestaria, del Hospital San Rafael de Alajuela? *

Si

No

12. De responder de manera afirmativa la pregunta 11 comente, ¿Según su criterio cuáles son las principales oportunidades de mejora en la ejecución presupuestaria? *

13. En su departamento, ¿se vincula los objetivos y metas con la formulación y ejecución presupuestaria? *

Si

No

14. Comente, ¿Cómo es el proceso de priorización de las adquisiciones para satisfacer las necesidades de su departamento? *

15. desea agregar un comentario adicional u otra oportunidad de mejora referente al proceso de ejecución presupuestaria en el Hospital San Rafael de Alajuela


Anexo 3, correos electrónicos de solicitud de Planes Operativos del Hospital San Rafael de Alajuela.

SOLICITUD DE COLABORACIÓN

Sterling Gabriel <Ferling18@hotmail.com>

Lun 9/3/2020 12:46

Para: Jacqueline Rodriguez Pereira <jrodriguezp@ccss.sa.cr>

 1 archivos adjuntos (1 MB)

APROBACION DE TFG STERLING GABRIEL AREAS PEREZ.pdf;

Buenas tardes estimada compañera,

por este medio quería solicitar su colaboración al igual que me ayudó con los informes de mayor auxiliar de asignación presupuestaria del Hospital San Rafael de Alajuela para el periodo 2013-2018, quería ver si usted me puede colaborar con una copia en digital de los planes operativos o plan-presupuestos del 2013 al 2018 con el fin de terminar mi trabajo final de graduación.

adjunto los oficios donde había sido autorizado este trabajo académico y le agradezco de antemano toda la colaboración que me ha brindado al respecto.

saludos cordiales!

De: Jacqueline Rodriguez Pereira <jrodriguezr@ccss.sa.cr>
Enviado el: miércoles, 18 de marzo de 2020 03:30 PM
Para: Arellis María Vargas Vega <avargasve@ccss.sa.cr>
Asunto: RV: SOLICITUD DE COLABORACIÓN
Importancia: Alta

Are, dígame que nosotros tenemos el Plan Presupuesto, el plan operativo lo tiene la Dirección Médica, nosotros no lo tenemos.

De: Sterling Gabriel <Ferling18@hotmail.com>
Enviado el: lunes, 09 de marzo de 2020 13:46
Para: Jacqueline Rodriguez Pereira <jrodriguezr@ccss.sa.cr>
Asunto: SOLICITUD DE COLABORACIÓN
Importancia: Alta

Buenas tardes estimada compañera,

por este medio quería solicitar su colaboración al igual que me ayudó con los informes de mayor auxiliar de asignación presupuestaria del Hospital San Rafael de Alajuela para el periodo 2013-2018, quería ver si usted me puede colaborar con una copia en digital de los planes operativos o plan-presupuestos del 2013 al 2018 con el fin de terminar mi trabajo final de graduación.

adjunto los oficios donde había sido autorizado este trabajo académico y le agradezco de antemano toda la colaboración que me ha brindado al respecto.

saludos cordiales!

Sterling Gabriel Areas Pérez.

RV: SOLICITUD DE COLABORACIÓN

Arellis María Vargas Vega <avargasve@ccss.sa.cr>

Jue 19/3/2020 13:22

Para: ferling18@hotmail.com <ferling18@hotmail.com>

CC: Sterling Gabriel Areas Perez <sareas@ccss.sa.cr>; Jacqueline Rodriguez Pereira <jrodriguezr@ccss.sa.cr>; Arellis María Vargas Vega <avargasve@ccss.sa.cr>

3 archivos adjuntos (650 KB)

5-Matrices Presupuesto 2019 U E 2205.xlsx; FORMATO DE JUSTIFICACIONES FORMULACION 2017 FINAL.xlsx; 5. Matrices Presupuesto 2020 U E 2205.xlsx;

Buenas:

Me permito adjuntar Plan Presupuesto de los siguientes años: 2018-2019-2020; para lo que corresponda. El plan Operativo lo maneja la Dirección Médica.

El Plan Presupuesto de los años: 2013 al 2017, están en forma física por lo que los estamos buscando.

Saludos,



LICDA. ARELLIS M VARGAS VEGA
AREA FINANCIERA
HOSPITAL SAN RAFAEL ALAJUELA
24361000 ext. 1854 | 24361854
avargasve@ccss.sa.cr

SOLICITUD DE COLABORACIÓN

Sterling Gabriel <ferling18@hotmail.com>

Vie 20/3/2020 16:23

Para: kgrodrigs@ccss.sa.cr <kgrodrigs@ccss.sa.cr>

1 archivos adjuntos (1 MB)

APROBACION DE TFG STERLING GABRIEL AREAS PEREZ.pdf

Buenas tardes doctora Rodríguez,

Soy Sterling Gabriel Areas Pérez no nos conocemos todavía en persona, pero hemos conversado por teléfono, conversamos en días pasados por el asunto de los discos para las epilepsias para Evelyn, soy el Coordinador de la Sub-Área de Planificación, del Área Gestión Bienes y Servicios del Hospital San Rafael de Alajuela, le escribo de mi correo personal debido a que me encuentro de vacaciones y regreso hasta el 01 de abril 2020 si Dios lo permite, y le escribo para pedir su colaboración debido a que me encuentro terminando un posgrado en la Universidad Nacional de Costa Rica, específicamente en el Centro Internacional de Política Económica para el Desarrollo Sostenible (CINPE) bajo el programa Maestría en Gestión y Finanzas Pública, actualmente me encuentro en la última fase del programa y terminando el Trabajo Final de Graduación, en donde escogí como tema de investigación un Análisis de Gestión Presupuestaria de las Partidas Sujetas al Proceso de Contratación Administrativa del Hospital San Rafael de Alajuela, para el período 2013-2018.

a finales del año 2018, pedí a la Dirección General y Dirección Administrativa autorización para realizar mi trabajo final de graduación en el Hospital y tener acceso a la información para realizar el mismo, dicha autorización fue otorgada en su momento bajo el oficio DG-3779-18 y DAF-1693-18 (se adjuntan oficios), y los compañeros del Área Financiera me facilitaron parte de la información, sin embargo en su momento no pude terminar el trabajo y tuve que postergar debido a una situación complicada de salud de mi papá que afrontamos en la familia, en estos momentos me encuentro terminando dicho trabajo y le he solicitado nuevamente colaboración a los compañeros de Finanzas para obtener los Planes Anuales Operativos del Hospital San Rafael de Alajuela para los años 2013 a 2018, sin embargo me comentan que dichos planes están en la Dirección General.

Ante esto quería solicitar su colaboración para ver si me podrían facilitar los Planes Anuales Operativos o POI o PLAN-PRESUPUESTO (Misión, Visión, Objetivos, metas y formulación presupuestaria) para los años de 2013 a 2018 con el fin de terminar dicho estudio.

le agradezco de antemano la colaboración al respecto.

Saludos cordiales!

Sterling Gabriel Areas Pérez

RE: SOLICITUD DE COLABORACIÓN

Karen Gabriela Rodríguez Segura <kgrodrigs@ccss.sa.cr>

Vie 20/3/2020 19:12

Para: Sterling Gabriel <ferling18@hotmail.com>

Buenas noches

Voy a buscar la información y estamos en contacto,
Saludos

Dra. Karen Rodríguez Segura
Directora General a.i
Hospital San Rafael de Alajuela

RE: SOLICITUD DE COLABORACIÓN

Karen Gabriela Rodríguez Segura <kgrodrigs@ccss.sa.cr>

Vie 20/3/2020 19:15

Para: Marcela Leandro Ulloa <mleandrou@ccss.sa.cr>
CC: Sterling Gabriel <ferling18@hotmail.com>

Buenas noches Dra. Leandro

Como parte del consejo académico del Hospital le solicito analizar la solicitud del compañero Sterling Areas Pérez, (correo abajo) para su trabajo de graduación,
Saludos

Dra. Karen Rodríguez Segura
Directora General a.i
Hospital San Rafael de Alajuela

Sterling Gabriel Areas Perez

De: Sterling Gabriel Areas Perez
Enviado el: lunes, 06 de abril de 2020 08:54 AM
Para: Karen Gabriela Rodríguez Segura
Asunto: RV: SOLICITUD DE COLABORACIÓN

Importancia: Alta

Buenos días estimada Doctora Rodríguez!

Espero se encuentre muy bien, ¿Quería consultarle si se iba poder tener acceso a los Planes Operativos del Hospital para poder terminar mi trabajo?

¿Si había algo que yo pudiera hacer para obtenerlos?

Le agradezco de antemano la colaboración al respecto.

Saludos cordiales!

Sterling Gabriel Areas Pérez.