



PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL
EJERCICIO ECONÓMICO 2017

DE-102-2018

Secretaría Técnica de la Autoridad
Presupuestaria

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ENTIDAD

El Patronato Nacional de Rehabilitación es una institución semiautónoma que goza de independencia administrativa. Sus orígenes se remontan, con la creación del Hogar de Rehabilitación de Santa Ana, establecido por Decreto Ejecutivo 566 del 22 de mayo de 1955, para atender a niños y niñas afectados por la epidemia de poliomielitis. Posteriormente, mediante Ley 3695, del 22 de junio de 1966, se le asigna al PANARE la administración del "Hogar de Rehabilitación Santa Ana", para los niños lisiados por la poliomielitis u otras enfermedades que produzcan secuelas similares, de tal forma que en la actualidad, la entidad asumió la responsabilidad de atender a personas con discapacidad neuromusculoesquelética en estado de abandono y/o riesgo social.

2. GESTIÓN FINANCIERA

Al cierre del 2017, la entidad mostró una ejecución del 92%, según se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 2.1
Patronato Nacional de Rehabilitación
Comparativo del Monto Presupuestado y Ejecutado según partida
Al 31 de diciembre 2017
En colones y porcentaje

| Partida | 2017 | | |
|----------------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| | Monto Presupuestado | Monto Ejecutado | % Ejecución |
| 0-Remuneraciones | 453.658.617 | 422.203.486 | 93,1% |
| 1-Servicios | 27.468.053 | 22.021.398 | 80,2% |
| 2-Materiales y Suministros | 48.300.000 | 43.098.442 | 89,2% |
| 5-Bienes Duraderos | 29.150.000 | 25.509.019 | 87,5% |
| 6-Transferencias | | | |
| Corrientes | 16.458.567 | 16.458.567 | 100,0% |
| TOTAL GENERAL | 575.035.237 | 529.290.912 | 92,0% |

Fuente: PANARE, Informe de Evaluación anual 2017

La ejecución institucional es relativamente alta, manteniendo la tendencia de años anteriores, dado que la estructura de gastos del PANARE se conforma de los gastos de operación indispensables para su gestión, correspondiendo la mayor asignación de recursos al financiamiento de las remuneraciones, particularmente del personal sustantivo para la prestación de los servicios, partida cuya ejecución fue superior al 90%.

Para los gastos de operación, como servicios y materiales y suministros y bienes duraderos, la ejecución fue menor al 90%, sin embargo, fue superior al 80%. Los factores que la institución señala incidieron en dicho desempeño, se presentan a continuación:

Cuadro 2.2
Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
Factores que afectaron la ejecución presupuestaria
al 31 de diciembre de 2017

| Partidas Presupuestarias | Factores que incidieron en la ejecución | Observaciones |
|---------------------------------|---|--|
| 1-Servicios | La contratación de servicios jurídicos no se requirió, por la demora en los procesos en sede judicial y la maximización en uso de recursos mediante el control del gasto. | El 34% de la previsión de gasto en esta partida, es particularmente para el pago de servicios básicos (luz, agua, telecomunicaciones). También para mantenimiento y reparación, gastos de viaje y transporte y servicios de gestión de apoyo, entre otros. La subejecución obedeció particularmente, tal como lo apunta la entidad, a que no se efectuó la contratación de servicios jurídicos para asesoramiento de la Junta Directiva. |
| 2-Materiales y Suministros | En este caso hay una relación directa entre lo ejecutado y el avance en las acciones que se vio afectado por factores externos, condiciones climatológicas e incapacidades del personal de mantenimiento. | Esta partida comprende gastos relacionados directamente con la atención de los beneficiarios, para la compra de vestuario, material hospitalario y adquisición de alimentos, constituyendo este último el principal gasto, por lo que la mayor parte de recursos se destinan al programa sustantivo. Llama la atención las justificaciones aportadas, que hacen referencia a factores climáticos o a incapacidades del personal, para la ejecución oportuna de estos recursos. |

| Partidas Presupuestarias | Factores que incidieron en la ejecución | Observaciones |
|--------------------------|--|--|
| 5-Bienes Duraderos | La ejecución de estos recursos está sujeta en algunos casos a la aprobación de la Junta Directiva y durante el primer semestre fue intermitente por falta de quorum estructural, incidiendo en la efectiva ejecución de algunos procedimientos durante el primer semestre. | Ante la limitación de recursos, este gasto ha tenido una baja participación en la estructura de gasto, por lo que ha tenido una participación irregular. Para el 2017 se presupuestó ¢24,2 millones, principalmente para la sustitución de un vehículo, compra que no se realizó, así como la adquisición de equipo y mobiliario de oficina y equipo y programas de cómputo. Según la justificación fueron factores internos los que incidieron en la ejecución, como la falta de quorum de la Junta Directiva, ya que efectivamente, la entidad durante el primer semestre prácticamente no tuvo Junta Directiva. |

Fuente: Elaboración propia con base en datos suministrados por la institución.

Cabe señalar que estas partidas para el I semestre del 2017 presentaron porcentajes de ejecución inferiores al 45%, aunque mejoraron su ejecución, no lograron superar el 90%, por los factores señalados anteriormente.

Sobre transferencias

El gasto en transferencias comprende la previsión para pago de prestaciones e indemnizaciones. Por la naturaleza de la entidad, esta no realiza transferencias a otras instituciones.

3. RESULTADOS DE LA GESTIÓN

3.1 Programas con producción cuantificable

La estructura programática del PANARE está conformada por 2 programas: uno de apoyo, denominado “Administrativo Financiero” y otro sustantivo, “Apoyo Técnico y Servicios de Rehabilitación”, concentrando este último la mayoría de los recursos, responsable de ejecutar los procesos de rehabilitación y habilitación integral, para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, brindando los servicios de residencia (para personas que han sido

abandonadas) o internamiento, atención médica, servicio de terapia y tratamientos especiales, así como servicios nutricionales, para mejorar su calidad de vida.

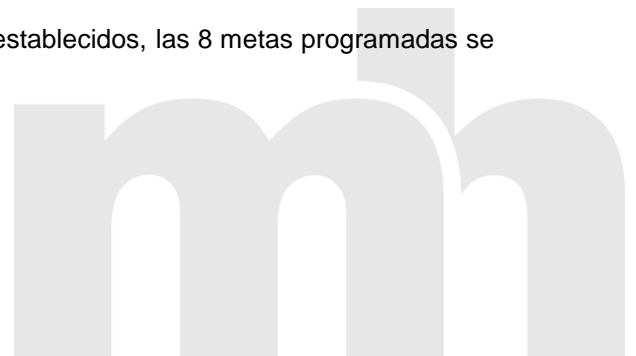
En la programación, se formularon 7 productos para el programa sustantivo: “Servicios de Rehabilitación y Habilidad desarrollados con calidad”, “Ayudas técnicas brindadas”, “Procedimientos de atención normalizados”, “Procesos de capacitación a usuarios y su red de apoyo desarrollados”, “Número de convenios interinstitucionales para la inclusión social implementados”, “Implementación de procesos de capacitación a las personas usuarias” y “Redes de apoyo activas recibiendo pacientes del PANARE”, omitiéndose este último en el informe de evaluación.

Adicionalmente, consignó 10 indicadores asociados a los productos, de los cuales brinda información para 8, omitiéndose los indicadores de “Número de pacientes de corta estancia reubicados en redes de apoyo” y “Número de pacientes de estancia prolongada que son reubicados en redes de apoyo”, mismos que corresponden al producto “Redes de apoyo activas recibiendo pacientes del PANARE”.

Para determinar el cumplimiento de las metas de producción, la metodología de evaluación estableció los siguientes parámetros:

| | |
|------------------------------|-----------|
| Cumplido | 100% |
| Parcialmente cumplido | 76% - 99% |
| No cumplido | 0% - 75% |

Como resultado de su gestión y según los parámetros establecidos, las 8 metas programadas se ubicaron en los siguientes rangos:



Cuadro 3.1.1.
Patronato Nacional de Rehabilitación
Grado de cumplimiento de metas de producción
Al 31 de diciembre de 2017

| Producto | Meta | | | | Grado de cumplimiento | | |
|---|--|------------------------|---------------------------------------|----------------------|-----------------------|---|---|
| | Unidad de medida | Programada | Alcanzada | Porcentaje alcanzado | | | |
| Servicios de Rehabilitación y Habilidadación desarrollados con calidad | Porcentaje de personas habilitadas y rehabilitadas | 15.282 | 16.619 | 100% | X | | |
| | Número de pacientes dados de alta que reinciden durante el año | 1.191 | 1.630 | 100% | X | | |
| Ayudas técnicas brindadas | Número de ayudas técnicas solicitadas por usuarios que son otorgadas | 50% de las solicitadas | 100% de 7 ayudas técnicas solicitadas | 100% | X | | |
| Procedimientos de atención normalizados | Número de Protocolos implementados | 12 | 12 | 100% | X | | |
| Procesos de capacitación a usuarios y sus red de apoyo desarrollados | Número de Talleres de capacitación realizados | 6 | 6 | 100% | X | | |
| Número de convenios interinstitucionales para la inclusión social implementados | Número de convenios implementados | 1 | 80% | 0 | | | X |
| Implementación de procesos de capacitación a las personas usuarias | Número de Talleres de capacitación realizados | 6 | 6 | 100 | X | | |
| | Proyecto del vivero desarrollado | 1 | 78% | 0 | | | X |
| | | | | | 6 | - | 2 |

Fuente: Elaboración propia, con base a los datos suministrados por la entidad.

Del total de metas, 6 se ubican como cumplidas, mientras que dos como no cumplidas, a saber, un convenio implementado y un vivero desarrollado. Si bien la entidad consigna estas dos metas como cumplidas, refiriéndose a un porcentaje de avance, el indicador no está formulado como porcentaje o bien por etapas de avance. Entre las justificaciones se señala que está pendiente el estudio de viabilidad para formalizar el convenio con la CCSS y se cuenta con el visto bueno del departamento jurídico de esa entidad y por otra parte, respecto al vivero se indica que se tiene desarrollada la estructura del vivero. No se aportan las justificaciones por las que no se ejecutó ni tampoco las medidas correctivas.

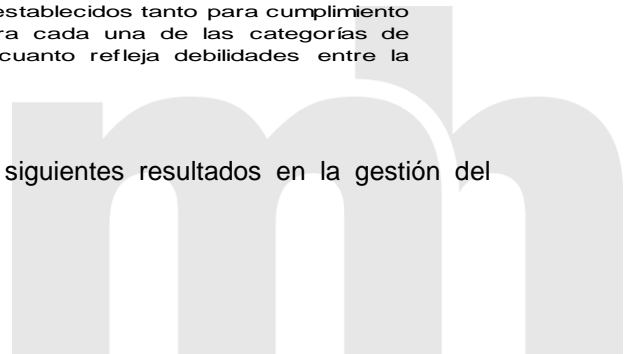
Con respecto a la meta del indicador “Número de ayudas técnicas solicitadas” que son otorgadas”, cuyo valor se consignó como 50 en el POI 2017, en el informe de evaluación se consigna la meta de 50% de las solicitadas. No se dispone de información que permita establecer la discrepancia. Por otra parte, respecto al indicador “Porcentaje de personas habilitadas y rehabilitadas”, la meta en el informe se establece como un número absoluto, lo cual no es consistente.

Con respecto a la efectividad de los indicadores, que relaciona el cumplimiento de las metas con la ejecución de recursos presupuestarios, la metodología de evaluación determinó los siguientes rangos de efectividad:

| Efectividad | Cumplimiento del indicador | | Ejecución de recursos |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------|------------------------------|
| Efectivo (E) | Cumplido | 100% | 100% |
| Parcialmente Efectivo (PE) | Parcialmente cumplido | 76%- 99% | 76%-99% |
| No Efectivo (NE) | No cumplido | 0% -75% | 0%-75% |

Nota: En los casos en que no se cumpla con los rangos establecidos tanto para cumplimiento del indicador como para la ejecución de recursos para cada una de las categorías de efectividad, será clasificado como “No Efectivo”, por cuanto refleja debilidades entre la planificación física y financiera.

De la aplicación de esos parámetros, se tienen los siguientes resultados en la gestión del PANARE:



Cuadro 3.1.2
Patronato Nacional de Rehabilitación
Cantidad de productos e indicadores por programa presupuestario y efectividad
Al 31 de diciembre de 2017

| Programa | Cantidad | | Efectividad | | |
|---|---|-------------|-------------|----------|----------|
| | Productos | Indicadores | | | |
| Apoyo Técnico y Servicios de Rehabilitación | Servicios de Rehabilitación y Habilidadación desarrollados con calidad | 2 | | 2 | |
| | Ayudas técnicas brindadas | 1 | | 1 | |
| | Procedimientos de atención normalizados | 1 | | 1 | |
| | Procesos de capacitación a usuarios y sus red de apoyo desarrollados” | 1 | | 1 | |
| | Número de convenios interinstitucionales para la inclusión social implementados | 1 | | | 1 |
| | Implementación de procesos de capacitación a las personas usuarias | 2 | | 1 | 1 |
| | | 8 | 0 | 6 | 2 |

Fuente: Elaboración propia a partir del Informe Anual de Evaluación 2017

De acuerdo con esos resultados, la gestión en la provisión de los servicios de rehabilitación y habilitación con calidad fue efectiva, ya que logró atender a 16.619 personas y dando de alta a 1.630 pacientes que reinciden durante el año, superando las metas programadas (15.282 y 1.191 pacientes), sin embargo, la ejecución de recursos fue del 89% y 85,7%, respectivamente. Se argumenta que se logró cumplir las metas, dado que buena parte de la población atendida a finales del 2016 (que ingreso al programa) continuo hasta avanzado el periodo 2017, además, de que se dispuso del equipo interdisciplinario del PANARE, que posibilitó una atención más continua, favoreciendo los procesos de recuperación.

También, se logró proveer el 100% de las ayudas técnicas solicitadas (sillas de rueda, muletas, andadera y cama hospitalaria), 7 en total, lo que contribuyó a mejorar la independencia de los usuarios, con una ejecución de recursos del 89,5%.

Por otra parte, para el mejoramiento de la atención, se logró la implementación de 12 protocolos y 6 capacitaciones, según lo programado, aunque para ello no se ejecutó la totalidad de recursos previstos (93% y 89,5%).

Adicionalmente, con el objetivo de desarrollar conocimientos y habilidades a las personas usuarias, se realizaron 6 talleres, cumpliendo con la meta programada, mientras que el desarrollo del proyecto de vivero no se logró, con una ejecución de recursos del 89,5% y 87,5%, respectivamente.

Los indicadores que resultaron no efectivos fueron los siguientes:

Cuadro 3.1.3.
Patronato Nacional de Rehabilitación
Indicadores de producto no efectivos
Al 31 de diciembre de 2017

| Producto | Indicador |
|---|-----------------------------------|
| Número de convenios interinstitucionales para la inclusión social implementados | Número de convenios implementados |
| Implementación de procesos de capacitación a las personas usuarias | Proyecto del vivero desarrollado |

Fuente: Elaboración propia con base en datos suministrados por la institución.

Con el fin de fortalecer el desarrollo de alianzas públicas y privadas, para favorecer la inclusión social de los usuarios, se programó implementar un convenio interinstitucional, sin embargo, no se logró implementar, resultando “No Efectiva” la meta, sin embargo, la entidad la consignó como “Parcialmente Efectiva”, considerando que tenía un avance del 80%, con una ejecución de recursos del 89,5%. Llama la atención el avance de la meta, dado que en las justificaciones se señala que está pendiente el estudio de viabilidad para formalizar el convenio con la CCSS y se cuenta con el visto bueno del departamento jurídico de la CCSS. Adicionalmente, con el objetivo de desarrollar conocimientos y habilidades a las personas usuarias, se programó el desarrollo del proyecto de vivero, el cual no se logró, reportando una ejecución de recursos de 87,5%.

De lo expuesto, se puede apreciar que la mayoría de las metas se cumplieron, incluso dos de ellas superaron la meta, sin embargo, se ubican como “Parcialmente Efectivas”, ya que la

ejecución de recursos presupuestarios para cada meta no guarda correspondencia con su cumplimiento, por lo que es importante que la entidad revise su proceso de planificación y programación.

En lo que respecta a la programación sectorial e institucional establecida en el PND, PANARE es partícipe en el Sector Salud, Nutrición y Deporte, contribuyendo con el programa denominado “Estrategia para la atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito y laborales”, con el objetivo de “Fortalecer la atención de las personas que sufren accidentes de tránsito y laborales y mejorar su calidad de vida”, para el cual se definieron los siguientes resultados, indicadores y metas:

Cuadro 3.1.4 PANARE: Programa 1.8 Estrategia para la atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito y laborales (indicadores, metas y resultados)

| Resultado Indicador | Indicador | Línea base | Meta 2015-2018 y anual | Estimación presupuestaria (millones de colones) |
|--|--|---------------------------------------|--|---|
| 1.8.1.3 Estado físico y emocional en personas con discapacidad y en proceso de rehabilitación mejorado | Porcentaje de personas habilitadas y rehabilitadas | 2013 80% (de 1103 personas atendidas) | 2015-2018: 10%. 2015: 4% 2016: 6% 2017: 8% 2018: 10% | 2015-2018: 1.506,0 |

Fuente: STAP, a partir del Plan Nacional de Desarrollo, 2015-2018

La vinculación del POI con el PND no se hizo explícita, ya que en el POI 2017 no se remitió la Matriz de Articulación Plan Presupuesto (MAPP), conforme se solicitaba en los “Lineamientos Técnicos y Metodológicos para la Planificación, Programación Presupuestaria, Seguimiento y la Evaluación Estratégica en el Sector Público en Costa Rica”. Sin embargo, el indicador institucional “Porcentaje de personas habilitadas y rehabilitadas” cumplió la meta (la cual se presenta como número absoluto, no como porcentaje), contribuyendo así con los compromisos adquiridos en el PND.

De acuerdo con los resultados, para el cumplimiento de la misión institucional de “Seremos la institución líder en procesos de rehabilitación y habilitación integral, de personas con

discapacidad para inclusión social, con personal altamente calificado y capacidad técnica y resolutive”, la gestión durante el 2017, permitió brindar la mayoría de los servicios a la población beneficiaria, según lo programado.

4. OBSERVACIONES

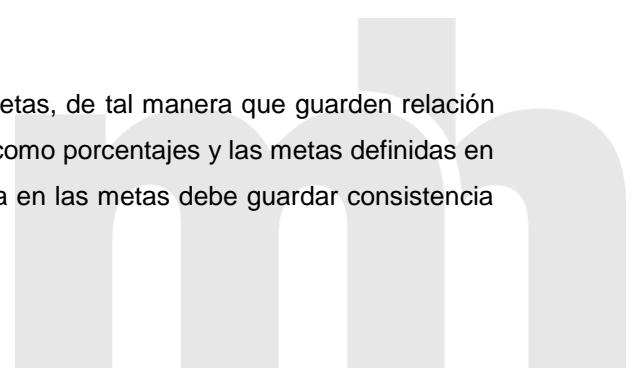
Es importante mencionar, que este informe de evaluación se centra en el cumplimiento de las metas programadas y la ejecución financiera. Según los rangos de clasificación, la gestión de la entidad en el cumplimiento de las metas fue “Parcialmente Efectivo” en 6 de sus metas programadas. Si bien su gestión le permitió la prestación de los servicios de internamiento, proveer las ayudas técnicas y brindar capacitaciones, la ejecución de recursos no es concordante con la ejecución de las metas. Por lo tanto, es importante que la entidad revise su proceso de planificación y programación presupuestaria, ya que esta situación podría obedecer a debilidades internas en esos procesos.

5. DISPOSICIONES

El informe se presentó de forma extemporánea, fue recibido el 02 de febrero del año en curso, mediante correo electrónico, incumpliendo con la fecha establecida en el STAP-CIRCULAR-2032-2017 (31 de enero de 2018), por lo que se insta a la entidad a tomar las medidas respectivas para que esta situación no se repita.

Es importante que para futuras programaciones, la entidad fortalezca su proceso de planificación y programación, de tal manera que exista correspondencia entre la ejecución física de las metas y la ejecución financiera.

Por otra parte, se debe revisar la formulación de las metas, de tal manera que guarden relación con los indicadores, pues hay indicadores expresados como porcentajes y las metas definidas en valores absolutos, asimismo, la información consignada en las metas debe guardar consistencia con las formuladas en el POI.



| | |
|--|--|
| | |
| Elaborado por: María del Rocío Moreno Fonseca Analista Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria | Revisado por: Yancy Víctor Arrieta Jefe Sectorial Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria |

