

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

ESCUELA ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS CON
ÉNFASIS EN BANCA Y FINANZAS**

**ANÁLISIS DE LA ETAPA DE EJECUCIÓN DE LA
PARTIDA *VISITAS DOMICILIARIAS* EN EL
ÁREA SALUD DE ATENAS, DURANTE EL
SEGUNDO SEMESTRE DEL
AÑO 2018**

Estudiante: Dabe Aguirre Chavarría

Tutor: M. Sc. Ronald Ortiz Ramírez

2019

CARTA DEL FILÓLOGO

Cartago, 29 de octubre de 2019

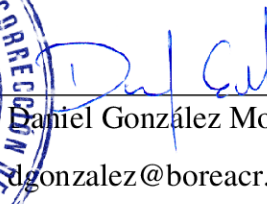
Los suscritos, Elena Redondo Camacho, mayor, casada, filóloga, cédula de identidad número 3 0447 0799 y Daniel González Monge, mayor, casado, filólogo, cédula de identidad número 1 1345 0416, vecinos de Quebradilla de Cartago, en calidad de filólogos revisamos y corregimos el trabajo final de graduación que se titula: *Análisis de la Etapa de Ejecución de la Partida Visitas Domiciliarias en el Área Salud de Atenas, durante el Segundo Semestre del Año 2018*, sustentado por Dabe Aguirre Chavarría.

Hacemos constar que se corrigieron aspectos de forma, redacción, estilo y otros vicios del lenguaje que se pudieron trasladar al texto. La originalidad y la validez del contenido son responsabilidad exclusiva del autor y de sus asesores.

Esperamos que nuestra participación satisfaga los requerimientos de la Universidad Hispanoamericana.



Elena Redondo Camacho
eredondo@boreacr.com
Filóloga
Carné Acfil 0247



Daniel González Monge
dgonzalez@boreacr.com
Filólogo
Carné Acfil 0245

CARTA DE LECTOR

San José, 18 de octubre del 2019

Universidad Hispanoamericana
Sede Heredia
Carrera de Administración

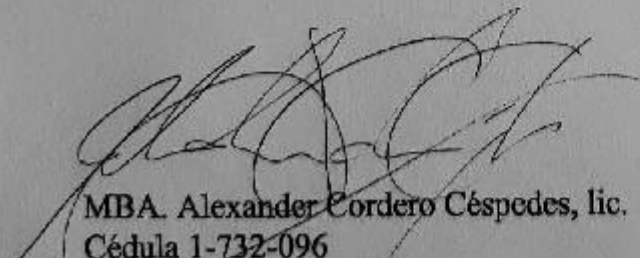
Estimado señor

El estudiante Dabe Aguirre Chavarria, cédula de identidad 2-0627-0999, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "ANÁLISIS DE LA ETAPA DE EJECUCIÓN DE LA PARTIDA "VISITAS DOMICILIARIAS" EN EL AREA SALUD DE ATENAS, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2018", el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



MBA. Alexander Cordero Céspedes, lic.
Cédula 1-732-096
Carné 5813

CARTA DEL TUTOR

San José, 18 de setiembre del 2019

Universidad Hispanoamericana
Sede Heredia
Facultad de Ciencias Económicas

Estimados señores:

La estudiante Dabe Jesús Aguirre Chavarria, cédula de identidad número 2 0627 0999, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "ANÁLISIS DE LA ETAPA DE EJECUCION DE LA PARTIDA "VISITAS DOMICILIARIAS" EN EL AREA DE SALUD DE ATENAS, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2018". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciado en Administración de Negocios con Énfasis en Banca y Finanzas.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		100%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Ronald Ortiz Ramirez
 Cedula 1-0591-0178

DECLARACIÓN JURADA

Yo Dabo Aguirre Chavarria, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 2-0627-0999 egresado de la carrera de Administración de negocios en los bancos y finanzas de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura en banca y finanzas, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado:

Análisis de la etapa de ejecución de la
parte de visitas domiciliarias en el
Área de Salud de Atenas, durante el segundo semestre
del año 2018, es una obra original que ha respetado todo lo

preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 05
 días del mes de Diciembre del año dos
 mil diecinueve.

Dabo AGH

Firma del estudiante

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION

San José, 06 de diciembre 2019

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Dabe Aguirre con número de identificación 2-0627-0999 autor (a) del trabajo de graduación titulado Análisis Portales de micelinas presentado y aprobado en el año 2019 como requisito para optar por el título de Licenciatura Tecnológica (/ NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Dabe Aguirre 2-0627-0999
Firma y Documento de Identidad

ÍNDICE

Índice.....	ii
Índice de tablas	xi
Índice de ilustraciones.....	xii
Índice de gráficos	xiii
Dedicatoria	xiv
Agradecimiento	xv
Capítulo I. Problema de investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.1.1. Antecedentes del problema	2
1.1.2. Problematicación	2
1.1.3. Justificación del tema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivos generales	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Alcances y limitaciones	7
1.4.1. Alcances	7

1.4.2. Limitaciones	7
Capítulo II. Marco teórico	8
2.1. Contexto histórico	9
2.1.1. Misión.....	11
2.1.2. Visión	12
2.2. Contexto teórico-conceptual.....	13
2.2.1. Presupuesto.....	13
2.3. Etapas de la preparación del presupuesto	14
2.3.1. Primera etapa: Preiniciación	14
2.3.2. Segunda etapa: Elaboración del presupuesto	15
2.3.3. Tercera etapa: Ejecución	15
2.3.4. Cuarta etapa: Control.....	16
2.3.5. Quinta etapa: Evaluación.....	17
2.4. Partidas presupuestarias.....	18
2.5. Diagnóstico y análisis de la partida médica.....	19
2.6. Comparación costos estimados vs. Costos reales.....	20
2.7. Recursos económicos asignados.....	21
2.7.1. Médico	21
2.7.2. Necesidades médicas.....	21
2.7.3. Prueba piloto.....	21

2.7.4. Persona adulta mayor	22
2.7.5. Discapacidad	23
2.7.6. Visitas médicas	24
2.7.7. Presupuesto Área de Salud Atenas	25
Capítulo III. Marco metodológico	27
3.1. Tipo de investigación	28
3.1.1. Finalidad	28
3.1.2. Dimensión temporal	30
3.1.3. Marco	30
3.1.4. Naturaleza y carácter	32
3.1.5. Carácter (exploratoria, explicativa, etc.)	34
3.2. Sujetos y fuentes de información	37
3.2.1. Sujetos	37
3.2.2. Primera mano	37
3.2.3. Segunda mano	37
Capítulo IV. Análisis de datos	38
4.1. Diagnóstico de la situación vigente	39
4.1.1. Descripción de los datos	39
4.1.2. Diagnóstico de la situación actual enfocado en el análisis de la elaboración del presupuesto para el año 2018	39

4.1.3. Comparar los montos de los costos del primer semestre 2018 y los costos del primer semestre 2019 de las actividades hechas con la partida “Visitas domiciliarias”	48
4.1.4. Elaboración de proyección para la asignación presupuestal del segundo semestre para año 2019, en la partida “Visitas Domiciliarias”	52
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones	57
5.1. Conclusiones.....	58
5.2. Recomendaciones	61
Capítulo VI. Propuesta	63
6.1. Propuesta Plantilla Presupuestaria para el Departamento de Visitas Médicas.....	64
6.1.1. Objetivo general.....	64
6.1.2. Objetivos específicos	64
6.1.3. Cronograma de actividades	64
6.1.4. Presupuesto propuesta.....	65
6.1.5. Desarrollo de la propuesta.....	65
6.2. Propuesta manejo correcto de software de equipo tecnológico utilizado en las visitas domiciliarias	67
6.2.1. Objetivo general.....	67
6.2.2. Objetivos específicos	67
6.2.3. Cronograma.....	67
6.2.4. Presupuesto.....	68

6.2.5. Desarrollo de la propuesta69

6.3. Propuesta ampliar búsqueda de nuevos pacientes.....71

6.3.1. Objetivo general.....71

6.3.2. Objetivos específicos71

6.3.3. Cronograma de actividades71

6.3.4. Presupuesto.....71

6.3.5. Desarrollo de la propuesta.....72

Bibliografía74

Glosario.....76

Anexos78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos visitas domiciliarias por año	43
Tabla 2. Horarios, salarios personeros de CCSS visitas domiciliarias	45
Tabla 3. Presupuesto elaborado año 2018	49
Tabla 4. Presupuesto I semestre 2019.....	51
Tabla 5. Proyección presupuestal II semestre 2019.....	53
Tabla 6. Responsable propuesta 1.....	65
Tabla 7. Presupuesto asumido por actividad.....	65
Tabla 8. Capacitación de propuesta 2.....	69
Tabla 9. Recope histórico precios combustibles	80

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Mapa Atenas.....	73
Ilustración 2. Antigua Clínica de Atenas.....	79
Ilustración 3. Nueva Área de Salud Atenas.....	79
Ilustración 4. Circular de requisitos programa visitas domiciliarias Área de Salud de Atenas	81
Ilustración 5. Costos de farmacia obtenidos de visitas domiciliarias	82
Ilustración 6. Costos de farmacia obtenidos de visitas domiciliarias	83
Ilustración 7. Costos de farmacia obtenidos de visitas domiciliarias	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Visitas domiciliarias 2018, 2019.....	44
Gráfico 2. Gasto total año 2018.....	50
Gráfico 3. Comparación de gastos visitas domiciliarias 2018, 2019.....	52
Gráfico 4. Comparación II semestre 2019.....	55
Gráfico 5. Comparación gasto total 2018, 2019.....	56

DEDICATORIA

Se la quiero dedicar a Dios que me ha dado la salud y conocimiento para poder terminar esta etapa de mi vida. A mis padres Rogelio Aguirre y Mercedes Chavarría, por haber hecho la persona que soy en la actualidad, ayudarme en mi estudio.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a los profesores, universidad, compañeros y otras personas que me ayudaron de una u otra manera a terminar mis estudios. Sin ustedes esto no hubiera sido posible, por lo que estoy muy agradecido por sus clases, ayuda y conocimiento transferido.

CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La investigación se llevó a cabo en el Área de Salud en Atenas provincia de Alajuela, cantón Atenas, Costa Rica, en el segundo semestre 2018.

1.1.1. Antecedentes del problema

El Área de Salud Atenas lleva a cabo la ejecución de las partidas de las visitas domiciliarias sin tener datos medibles del aproximado que debería costar cada visita con sus costos fijos y variables.

Por este motivo, se quiere hacer un análisis profundo y estimar los costos en los que se incurre y, a la vez, llevar a cabo una elaboración de asignación presupuestal, para el año 2019.

1.1.2. Problematización

En la clínica de Atenas se hacen asignaciones partidarias para llevar a cabo las visitas domiciliarias. Si no se hace una buena planificación y, a la vez, una buena ejecución, esto puede ocasionar que no se dé una gestión adecuada en las visitas y puede crear muchos inconvenientes lo que, eventualmente, podría reducir el número de personas que participan en el programa.

Estos problemas podrían relacionarse con dinero mal asignado, que determinados costos no alcancen para llevar a cabo las visitas que se tengan que hacer en un periodo asignado, que no se contemplen visitas imprevistas, que el transporte con el que se hacen las visitas no esté disponible, que los medicamentos

no sean suficientes, que las horas hombre no estén bien distribuidas, que las rutas no estén bien claras. Lo anterior conllevaría a que la población a la que se hacen las visitas no esté contenta con el servicio.

1.1.3. Justificación del tema

Esta investigación se desarrolló debido a la preocupación de los personeros del Área de Salud Atenas de llevar a cabo un buen servicio y conocer con exactitud cuánto es el valor real de cada visita médica domiciliaria que hace la clínica. Esto con el fin de tener una mejor asignación y un mejor servicio para los usuarios del cantón de Atenas.

Otra razón es porque el autor del estudio conoce la clínica y las visitas médicas, ya que tiene familia que trabaja en esas labores, por eso, interesa mejorar el manejo de datos y ejecución de las partidas para mejorar la labor. El motivo final es porque se conoce la preocupación de la comunidad atendida, debido a que tiene familiares que han usado los servicios, por lo que desean tener un mejor servicio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Evaluar la asignación de los recursos a la partida presupuestaria *Visitas Domiciliarias* del Área de Salud de Atenas, durante el segundo semestre del 2018, para conocer si esta es suficiente para cumplir con las demandas de la zona en esta materia.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Según Sampieri (2014), los objetivos señalan a lo que se aspira en la investigación y deben expresarse con claridad, pues son las guías del estudio.

1.3.1. Objetivos generales

El objetivo general constituye la finalidad de la investigación, el verbo utilizado debe corresponder a un proceso que culmine con lo que este plantea. Los objetivos deben expresarse con claridad y ser específicos, medibles, apropiados y realistas (Echaverría, 2016). Debe reflejar la esencia del planteamiento del problema y la idea expresada en el título del proyecto de investigación (Sampieri, 2014).

A continuación, se presenta el objetivo general del trabajo:

- Analizar la partida presupuestal de *Visitas Domiciliarias* en el Área de Salud de Atenas, con el fin de que se determine el uso que se le da a los recursos, en función de las necesidades de la zona.

1.3.2. Objetivos específicos

Los objetivos específicos son los pasos que se dan para lograr el objetivo general. (Sampieri, 2014). Se desprenden del general y deben formularse, de forma que estén orientados al logro del objetivo general, es decir, que cada objetivo específico esté diseñado para lograr un aspecto de aquel y, todos en su conjunto, la totalidad del objetivo general (Bernal, 2014).

1. Diagnosticar la situación actual, enfocado en el análisis de la elaboración

del presupuesto de 2018.

2. Evaluar los montos de los costos del primer semestre 2018 y los costos del primer semestre 2019 de las actividades hechas con la partida *Visitas Domiciliarias*.
3. Elaborar una plantilla presupuestaria para la asignación futura de los recursos asignados de la partida *Visitas Domiciliarias*, en el Área de Salud de Atenas.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances

La investigación abarca las partidas de *visitas domiciliarias* que se llevaron a cabo en el cantón de Atenas en 2018 y el primer semestre del 2019. También se hará una proyección del segundo semestre 2019, estas visitas las hacen los encargados del Área de Salud Atenas. Además, es importante informar que el alcance de las visitas domiciliarias en el momento de la investigación era de 139 pacientes activos.

1.4.2. Limitaciones

La investigación se desarrolló bajo el método de observación, análisis de información y de datos.

- Pocas fuentes de información en el Área de Salud de Atenas.
- El poco control del proceso que llevan a cabo para esas asignaciones.
- El poco tiempo y ayuda brindada por los empleados debido a que tienen que atender sus funciones.
- Faltante de información o información que se da en persona sin brindar algún documento que dé veracidad a los datos, en ese caso no se dan documentos por ser ente público y relevante para la clínica.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. CONTEXTO HISTÓRICO

El 1º de noviembre de 1942 mediante Ley n.º 17, se crea la C.C.S.S. como una Institución Semiautónoma del Estado, durante la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Sin embargo, el 22 de octubre de 1943 la Ley de la creación de la Caja fue reformada, constituyéndose en una Institución Autónoma del Estado, destinada a la atención del sector de la población obrera y mediante un sistema tripartito de financiamiento.

El Seguro de I.V.M. se crea en 1947, pero incluía a los trabajadores del Estado, Instituciones Autónomas, Semiautónomas y las Municipalidades. En julio de ese mismo año se incorporan trabajadores que laboraban para la empresa privada en el campo administrativo.

No fue sino hasta 1960 que el Seguro de I.V.M. amplió su cobertura a empleados del comercio, escuelas de enseñanza particular, consultorios profesionales y trabajadores municipales pagados por planillas de jornales. En 1962 se amplió a trabajadores manuales ocasionales (construcción), a los pagados por planillas de jornales en obras públicas, ferrocarriles y ya para 1971 cubre en general a todos los obreros del país.

El 12 de mayo de 1961 por Ley n.º 2738, se faculta a la C.C.S.S a la Universalización de los Seguros Sociales.

En 1973 se da el traspaso de hospitales a la C.C.S.S por medio de la Ley n.º 5349, proceso que tardó solo tres años y medio, hasta constituirse hoy en un sistema de 29 hospitales.

En 1975 se extiende el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores del campo (agrícola) y la C.C.S.S. se hace cargo del Sistema de Pensiones del Régimen No Contributivo, esto con el fin de dar protección a los de más bajos recursos.

De un sistema de separación total de la fase preventiva a cargo del Ministerio de Salud, y la fase relativa correspondiente a la C.C.S.S., se pasa a la integración de servicios en algunos casos y al trabajo conjunto paralelo en otros: queda la C.C.S.S. facultada para llevar a cabo acciones de salud en materia de medicina preventiva.

Por el carácter de su función o fin principal la C.C.S.S. cuenta con el respaldo del Estado, Patronos y Trabajadores, quienes con sus cotizaciones constituyen el fundamento económico básico, sobre el cual giran todas sus actividades (CCSS, 2019, s. p.).

En 1944 se inauguró en Atenas una Maternidad en la que se iniciaron las labores de atención a la mujer embarazada y en labor de parto. Junto a esta se edificó la Unidad Sanitaria y en conjunto recibían el nombre de Centro Rural de Asistencia.

En 1969 se inauguró la Clínica de la Caja Costarricense de Seguro Social y esta asumió la atención curativa de los atenienses. Desde entonces, la consulta de morbilidad se atendía en la Clínica de la Caja Costarricense de Seguro Social y la consulta preventiva en el Centro de Salud.

Además, desde 1990, los Puestos de Salud de Concepción y de Barrio San José brindaban consulta médica de morbilidad, una unidad móvil de la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual alternaba sus labores en estos dos puestos de salud, durante los días de la semana.

Por lo tanto, en el momento se contaba con dos médicos encargados de la consulta preventiva para todo el cantón de Atenas, uno ubicado en el Centro de Salud y otro en una unidad móvil del Ministerio de Salud que visitaba el cantón tres veces por semana. Por otra parte, la consulta de morbilidad era atendida por 2.5 médicos ubicados en la Clínica de Atenas y uno en la Unidad Móvil de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El proyecto de Consultorios Comunes de Salud Integral en el cantón de Atenas fue elaborado por una comisión tripartita: Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud y comunidad. Producto de este proyecto se crearon Equipos Básicos de Atención Integral (Ebais) que se ubicaron en los distritos de Concepción, Barrio San José, Barrio Jesús y San Isidro, tomando en cuenta su accesibilidad, distancias, costos y decisión de la comunidad a recibir servicios en un sector determinado.

Conforme creció la población y sus necesidades, la Clínica de Atenas se

volvió insuficiente para albergar todos los servicios, por lo tanto, en 2005 se dio el traslado a las nuevas instalaciones de la sede del Área de Salud (Prado, 2019).

En la actualidad y para el año 2019 el Área de Salud Atenas se distribuye de la siguiente manera:

- Población general: 28.811,00 habitantes.
- Ebais: 9.
- Servicio de urgencias: LJ 7 a. m.- 10 p. m., V- 7 a. m.- 9 p. m., S, D, Feriados 7 a. m.- 6 p. m.

Asimismo, es importante agregar las visitas domiciliarias como parte del servicio brindado por el Área de Salud, el cual se lleva a cabo en los horarios de L-V vespertino.

2.1.1. Misión

Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad que garantice un mejoramiento en la calidad de vida de la población ateniense mediante:

1. El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiaridad.
2. El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.
3. La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.
4. La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
5. La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios (Prado, 2019, s. p.).

2.1.2. Visión

Seremos una organización líder en la prestación de los servicios integrales de salud en respuesta a los problemas y necesidades de la población ateniense con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

1. Mejorar las condiciones de salud de la población ateniense, mediante actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación; garantizando la accesibilidad y disponibilidad de la oferta a toda la población demandante de los servicios.
2. Brindar servicios de salud oportunos, eficientes, con calidad y calidez para el paciente.
3. Asegurar recursos humanos, equipamiento, infraestructura y tecnologías de salud oportuna y acorde con las necesidades de la población.
4. Incrementar la capacidad de respuesta del sistema de salud ante eventos de salud pública y ante las expectativas de la población (Prado, 2019, s. p.).

2.2. CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.2.1. Presupuesto

Según Ruiz (2016):

La actitud de presupuestar probablemente estuvo implícita en las actividades humanas desde las primeras civilizaciones. Sabemos que imperios como el babilónico, el egipcio y el griego planeaban las actividades según los cambios climáticos, para aprovechar las épocas de lluvias y asegurar la producción de alimentos. Sin embargo, los fundamentos teóricos y prácticos del presupuesto como herramienta de planificación y control tuvieron su origen en el sector gubernamental a finales del siglo XVIII, cuando se presentaban al Parlamento Británico los planes de gastos del reino y se daban pautas sobre su posible ejecución y control (s. p.).

Para Ruiz (2016) el presupuesto es la estimación programada, de manera sistemática, de las condiciones de operación y de los resultados a obtener por un organismo en un periodo determinado.

El empresario debe planear con inteligencia el tamaño de sus operaciones, los ingresos, costos y gastos, con la mira puesta en la obtención de utilidades, cuyo logro se subordina a la coordinación y relación sistemática de todas las actividades empresariales. Le compete además, instaurar procedimientos que no ahoguen la iniciativa de las personas y que auspicien la determinación oportuna de las desviaciones detectadas frente a los pronósticos, con el propósito de evitar que en el futuro las estimaciones se reflejen en cálculos excesivamente pesimistas u optimistas (Ruiz, 2016, s. p.).

2.3. ETAPAS DE LA PREPARACIÓN DEL PRESUPUESTO

Para llevar a cabo un presupuesto, según Ruiz (2016), se deben seguir 5 etapas que si se hacen de manera eficiente, se tendría un panorama alentador o positivo en la organización.

Las etapas de presupuesto que se deben ejecutar en las organizaciones, con el fin de llevar a cabo una asignación de partidas, son las siguientes (Ruiz, 2016).

1. Preiniciación.
2. Elaboración del presupuesto.
3. Ejecución.
4. Control.
5. Evaluación.

2.3.1. Primera etapa: Preiniciación

En esta etapa, se evalúan los resultados obtenidos en vigencias anteriores, se analizan las tendencias de los principales indicadores empleados para calificar la gestión gerencial (ventas, costos, precios de las acciones en el mercado, márgenes de utilidad, rentabilidad, participación en el mercado, y otros), se efectúa la evaluación de los factores ambientales no controlados por la dirección y se estudia el comportamiento de la empresa. Este diagnóstico contribuye a sentar los fundamentos del planeamiento, estratégico y táctico, de manera que exista objetividad al tomar decisiones en los campos siguientes:

- Selección de las estrategias competitivas: liderazgo en costos y/o diferenciación.
- Selección de las opciones de crecimiento: intensivo, integrado o diversificado (Ruiz, 2016, s. p.).

2.3.2. Segunda etapa: Elaboración del presupuesto

Con base en los planes aprobados para cada nivel funcional por parte de la gerencia, se ingresa en la etapa durante la cual estos planes adquieren dimensión monetaria en términos presupuestales. Entonces, se procede según las pautas detalladas a continuación.

- En el campo de las ventas, su valor dependerá de las perspectivas de los volúmenes a comercializar previstos y de los precios. Para garantizar el alcance de los objetivos mercantiles, se tomarán decisiones inherentes a los medios de distribución, los canales promocionales y la política crediticia.
- En el área de producción, se programarán las cantidades a fabricar o ensamblar, según los estimativos de ventas y las políticas sobre inventarios de productos terminados.
- Las compras se calculan en términos cuantitativos y monetarios, con base en los programas de producción y en las políticas que regulan los niveles de inventarios de materias primas, insumos o componentes.
- La jefatura de relaciones industriales o de recursos humanos, debe preparar el presupuesto de la nómina en todos los órdenes administrativos y operativos. Esto lo lleva a cabo con base en los requerimientos de personal planteados por cada jefatura y de acuerdo con los criterios de remuneración y las disposiciones gubernamentales sobre ésta.
- Los proyectos de inversión demandan un tratamiento especial para la cuantificación de recursos.
- El cómputo de las exigencias financieras pertinentes a los estudios de pre factibilidad o de factibilidad, o a la ejecución misma de los proyectos, se puede asignar a una instancia de la empresa a la que se le otorgue el liderazgo, a la oficina de planeación (cuando hace parte de la estructura empresarial), o a empresas consultoras contratadas.
- Es competencia de los encargados de la función presupuestal reunir la información de la operación normal y de los programas que ameriten inversiones adicionales. El presupuesto consolidado se entrega a la gerencia o presidencia con los comentarios y las recomendaciones pertinentes. Analizado el presupuesto y discutida su conveniencia financiera, se procede a ajustarlo, aprobarlo, publicarlo y difundirlo (Ruiz, 2016, s. p.).

2.3.3. Tercera etapa: Ejecución

La ejecución es la puesta en marcha de los planes, con el consecuente interés de alcanzar los objetivos trazados. El comité de presupuestos se debe constituir como el principal impulsor, debido a que si sus miembros no escatiman esfuerzos cuando se busca el empleo eficiente de los recursos físicos, financieros y humanos colocados a su disposición, es factible el

cumplimiento cabal de las metas propuestas.

En esta etapa, el director de presupuestos tiene la responsabilidad de prestar colaboración a las jefaturas, con el fin de asegurar el logro de los objetivos que se consagraron en los planes. Igualmente, debe presentar informes de ejecución periódicos, de acuerdo con las necesidades de cada área y con sus metas propuestas (Ruiz, 2016, s. p.).

En el presente trabajo se analizarán las partidas presupuestarias en las visitas médicas que se hacen en el Área de Salud Atenas. Esto con el fin de ver el presupuesto de estas partidas en los últimos seis meses del 2018 y conocer con detalle cuántos son los costos estimados vs. reales, para después llevar a cabo una elaboración para el primer semestre de 2019.

Esta etapa será muy importante en este trabajo debido a que se llevará a cabo un piloto de asignaciones presupuestal y sobre cómo ejecutar esta asignación.

2.3.4. Cuarta etapa: Control

El presupuesto es una especie de termómetro para medir la ejecución de todas y cada una de las actividades empresariales. Sin embargo, su concurso sería incompleto si no se incorpora esta etapa de control, en la cual mediante el monitoreo, seguimiento y acompañamiento en tiempo real, se puede determinar hasta qué punto puede marchar la empresa con el presupuesto como patrón de medida. De esta forma, mediante el ejercicio cotidiano del control, se comparan los pronósticos con la realidad.

Entre las actividades más importantes para realizar en esta etapa, se detallan las siguientes.

1. Preparar informes de ejecución del presupuesto, por áreas y acumulados, que comparen numérica y porcentualmente lo real y lo presupuestado. Cuando la comparación se aplique a proyectos de inversión, además de aspectos monetarios, deben incluirse otros como el avance de las obras, en tiempo y en compras expresadas en unidades, ya que los contratos suscritos constituyen la base del control.
2. Analizar y explicar las razones de las desviaciones ocurridas entre lo previsto y lo ocurrido.
3. Implementar correctivos o modificar el presupuesto cuando sea necesario, como ocurre, por ejemplo, cuando se presentan cambios intempestivos de las tasas de interés o de los coeficientes de devaluación que afectan las

proyecciones de compañías que realizan negocios en moneda extranjera (Ruiz, 2016, s. p.).

Debe destacarse que todo lo anterior se lleva a cabo en tiempo real.

2.3.5. Quinta etapa: Evaluación

Al finalizar el período para el cual se elaboró el presupuesto, se prepara un informe crítico de los resultados obtenidos que contendrá no sólo las variaciones sino el comportamiento de todas y cada una de las funciones y actividades empresariales. Es necesario analizar las fallas en cada una de las etapas iniciales y reconocer los logros. Esta retroalimentación es muy importante para las áreas, así serán conscientes de su desempeño y podrán tomar las medidas necesarias (Ruiz, 2016, s. p.).

Esta investigación se centrara en la etapa de ejecución del presupuesto que se ha hecho en la clínica de Atenas. Esto con el fin de diagnosticar la situación actual, estimar los costos y dar una posible elaboración de asignación presupuestaria en la materia.

2.4. PARTIDAS PRESUPUESTARIAS

Conforman un sistema de información por códigos en el cual se organizan, resumen y consolidan las estadísticas presupuestarias; se refiere a la estructura en la que se encuentra conformada la cuenta egresos o gastos, en la que se asienta todo el gasto de una organización.

Las partidas presupuestarias se pueden ejecutar, según sea la empresa, se pueden llevar a cabo egresos de dinero mes a mes, trimestral, semestral o anual. Esto se puede deber a la liquidez con la que cuenta una empresa, pues a mayor liquidez se pueden hacer presupuestos a menor tiempo y esto en algunos casos ayuda a la compañía a tener un mejor manejo y ejecución de sus actividades.

En este trabajo se analizará un presupuesto mensual en el que se estudiarán los últimos seis meses del 2018, con el fin de tener un mayor conocimiento de la situación actual y, de esta forma, elaborar un posible escenario sobre cómo se podría hacer una mejor partida y sacar mayor provecho de la situación para atender más usuarios y prestar un mejor servicio.

2.5. DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS DE LA PARTIDA MÉDICA

Este procedimiento ayudaría a diagnosticar la situación partidaria actual del Área de Salud y también compararla con semestres anteriores para, a través de un análisis, ver el desenvolvimiento que esta ha tenido y revisar las acciones y decisiones que se tomaron y que han llevado a la empresa al estado actual.

Una vez elaborada e implementada la estrategia financiera se debe elaborar un presupuesto que permita controlar la implementación y cumplimiento de ésta, este debe incluir todos los indicadores económicos necesarios para que la estrategia se cumpla sin dificultad y lo más realmente posible, este procedimiento es un complemento de la implantación de la estrategia ya que es el que va a permitir traducir la estrategia en valores monetarios para lograr sus resultados, dicho de otra forma es el que garantizará que la estrategia cuente con los recursos financieros necesarios para su cumplimiento (Financiera, 2018, s. p.).

2.6. COMPARACIÓN COSTOS ESTIMADOS VS. COSTOS REALES

Comparación: acción de comparar (examinar dos o más cosas para establecer sus relaciones, diferencias o semejanzas).

Costos estimados: representan la cantidad que, según la empresa o entidad gubernamental, costará realmente un producto o la operación de un proceso, durante cierto periodo.

Costos reales: son costos históricos que se han incurrido en un periodo anterior.

En este trabajo se comparan los costos estimados vs. costos reales, con el fin de establecer conclusiones acertadas y elaborar un nuevo plan de partidas al objeto de estudio, que en este caso son las visitas médicas en el Área de Salud Atenas (Ruiz, 2016).

2.7. RECURSOS ECONÓMICOS ASIGNADOS

“Los recursos económicos son los medios materiales o inmateriales que permiten satisfacer ciertas necesidades dentro del proceso productivo o la actividad comercial de una empresa” (Graue, s. f., s. p.).

2.7.1. Médico

Los médicos diagnostican, tratan y ayudan a prevenir dolencias. La relación del médico con sus pacientes es muy importante, puesto que les proporcionan información, apoyo y consuelo, además de tratamiento. Existen muchos tipos diferentes de médicos; por ejemplo, médico de medicina general, cirujano, anestesista o psiquiatra (Medicina, s. f., s. p.).

2.7.2. Necesidades médicas

Es cuando una persona, ya sea por una enfermedad crónica o terminal, tiene necesidades de ser atendida por un profesional en la materia y recibir medicamentos que le ayudan a sobrellevar lo que le aqueja.

2.7.3. Prueba piloto

Una prueba piloto es una puesta en práctica de un experimento tendiente a considerar las posibilidades de un determinado desarrollo posterior. Puede entenderse también como una primera puesta en escena de un determinado proyecto con la intención de considerar las facilidades de implementación. La prueba piloto se usa en innumerables contextos como una forma de limitar efectos negativos, pérdidas económicas, recursos, tiempo, etc. Si la susodicha prueba tiene consecuencias positivas, entonces se procederá a proseguir con el proyecto; caso contrario, se lo dejará de lado o se o modificará para tornarlo viable. En cualquier caso, la prueba funcionará como un primer paso para conseguir información pertinente.

Todos tenemos ideas que deseáramos llevar a la práctica y que están expuestas a diversos riesgos. Esto es cierto desde un proyecto científico hasta una propuesta en el ámbito económico como el establecimiento de una actividad productiva. Estos riesgos implican la pérdida de dinero, la pérdida de

tiempo o la pérdida de prestigio. Por supuesto, esto dependerá en buena medida del proyecto en cuestión, pero lo cierto es que toda implementación humana requiere un mínimo de recursos para ponerse en marcha. Con una prueba piloto se realiza una puesta en práctica preliminar de dicho proyecto para evaluar su viabilidad y evitarse gastos innecesarios de recursos. En el caso de que la prueba sea exitosa, se podrá haber hecho un avance, recolectando información y experiencia para el futuro; en el caso de que la prueba sea un fracaso, se habrán limitado considerablemente las pérdidas. Las pruebas piloto son una constante en diversas disciplinas. En aplicaciones de Ingeniería son llevadas a cabo mediante prototipos, que ponen a prueba diversos conceptos que se buscan aplicar de un modo masivo. Esto es también especialmente cierto para otros productos que buscan encontrar un mercado; los mismos son desarrollados en pequeñas cantidades y son dados para el consumo de distintos individuos que darán cuenta de su experiencia; cuando alguno de estos productos sea ampliamente aceptado dará una clara señal de posibilidad de ser empleado para un lanzamiento que involucre mayor capital y compromiso.

Pensemos asimismo en los medicamentos desarrollados para consumo masivo con la finalidad de tratar alguna enfermedad; los mismos son testeados con grupos reducidos antes de lanzarlos al mercado, circunstancia que evita contener cualquier tipo de problema.

El uso de una prueba piloto es una buena estrategia para llevar a buen término cualquier proyecto. Es por eso que se debe considerar ya desde el comienzo de cualquier plan al respecto. Una vez que la misma sea exitosa se podrán conseguir mayores apoyos de terceros (definicion.mx, 2016, s. p.).

2.7.4. Persona adulta mayor

Naciones Unidas considera que a los 60 años mientras que en los países desarrollados la diferencia se marca a los 65 años de edad. No hay evidentemente una edad inequívoca a partir de la cual se deba considerar a una persona adulta mayor, por lo que considerar persona adulta mayor a quienes tienen 60 años y más o a quienes tienen 65 años y más depende de condiciones específicas del país.

Al envejecer, las personas deben enfrentar cambios como el retiro de la fuerza laboral, el cambio de roles en la familia o la sociedad, los mayores riesgos de enfermedades crónicas y la pérdida de funcionalidad, entre otros.

Estos ocurren a distintas edades de acuerdo con las características individuales de las personas y tienen distinta connotación según las condiciones sociales y económicas en que se encuentren. También difieren entre distintas generaciones tanto en las edades a las que ocurren como en la significación para la vida de las personas. Estas diferencias son las que hacen difícil señalar de forma inequívoca la edad a la cual empieza el envejecimiento y la razón por la cual las edades difieren según el grado de desarrollo de los países.

En Costa Rica, la legislación señala los 65 años como la edad a partir de la cual una persona se considera adulta mayor y la edad de la jubilación en el sistema que comprende la mayor cantidad de personas es de 65 años (Robles, s. f., s. p.).

2.7.5. Discapacidad

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (OMS, s. f., s. p.).

A lo largo de la historia, las personas con discapacidad sufrieron el peso del desconocimiento por parte de la sociedad. Incluso algunos pueblos autorizaban el parricidio, condenando a muerte a su hijo varón si no era apto para la guerra.

En Costa Rica, no fue sino hasta 1940, cuando por iniciativa del profesor Fernando Centeno Güell se logró que los niños con discapacidad visual, auditiva o mental, pudieran dejar la sobreprotección familiar para acceder a la educación. A partir de ese momento, tuvieron la posibilidad de aprender a ser personas independientes y productivas.

Con el paso de los años, el viejo esquema de tratar a las personas con discapacidad como enfermos, dio paso a su plena incorporación como ciudadanos de pleno derecho, condición que se fortaleció con la promulgación de la Ley 7600 *De Igualdad de Oportunidades de las Personas Con Discapacidad*.

Gracias a medios de comunicación masivos, como la revista Bienestar, hoy los habitantes de Costa Rica conocen cada vez con mayor profundidad los derechos que asisten a este segmento de la población y se informan de los servicios a los cuales pueden tener acceso. Así también, pueden comprender en qué consisten los diversos tipos de discapacidad, para desterrar ideas que atribuyen a las condiciones particulares de estas personas, castigos divinos y desgracias, o bien el prejuicio de considerar que deben ser sujetos de lástima. La discapacidad es una condición y los derechos humanos universales otorgan el mismo respeto y oportunidades que al resto de los individuos (Álvarez, 2018, s. p.).

2.7.6. Visitas médicas

Con la finalidad de acercar los servicios institucionales a los pacientes que más lo necesitan y que no se pueden movilizar a los hospitales y áreas de salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) extiende, fortalece y diversifica la modalidad de atención a domicilio que ofrecen los diversos centros médicos.

Según lo destacó la doctora María del Rocío Sáenz Madrigal, expresidenta ejecutiva de la CCSS, la institución poseía en ese momento 2014, 32 unidades que ofrecen distintas posibilidades de atención a domicilio y que tienen como propósito ofrecer una atención de gran calidad, pero sin que el paciente se hospitalice en un centro médico.

Esta modalidad de atención se ofrece a los pacientes que por alguna circunstancia no pueden desplazarse al centro médico a recibir la atención que requiere. En su estos casos más bien equipos multidisciplinarios de la CCSS visitan a esta población en su domicilio y le ofrecen todo el soporte que requieren tales como insumos médicos y medicamentos.

De acuerdo con la doctora Sáenz este esquema de trabajo es muy importante, toda vez que paciente recibe una atención integral y permite el involucramiento total de la familia en los cuidados y la atención que requiere el paciente.

La exjefera de la CCSS destacó, por ejemplo, la labor que realiza la región Huerta Atlántica que logró integrar varios esquemas de atención con las áreas de salud de Valle La Estrella, Matona, Talamanca y el hospital Tony Facio de Limón.

En este momento la CCSS tiene al servicio de la población varias opciones de atención domiciliaria entre ellas:

- **Visita Domiciliar:** Tarea tradicionalmente asignada al asistente técnico de atención primaria en salud, con el propósito de aplicar medidas sanitarias básicas (vacunación, tamizajes, etc.), monitorear casos o detectar riesgos en las comunidades y en los hogares. Implica la cobertura de la población que habita en el área de adscripción del establecimiento de salud.
- **Hospitalización y Atención Domiciliar:** Son modalidades no convencionales atención, que se desarrollan en el escenario domiciliar con la participación de un equipo interdisciplinario capacitado, con experiencia en su disciplina, en el trabajo en equipo y con habilidades sociales. Todas las intervenciones son programadas y forman parte de una estrategia sistematizada y oficializada en un establecimiento o en una red de servicios. Los pacientes ingresan a la modalidad por criterios de inclusión y exclusión claramente definidos, considerando aspectos geográficos, sociales y clínicos.
- La atención en el domicilio corresponde a las áreas de salud e implica la atención a pacientes crónicos, terminales e inmovilizados, cuya organización depende de los de áreas de salud, los recursos con que se organiza son los propios de estos establecimientos y los profesionales del área se convierten en referentes últimos de la asistencia y los

profesionales de atención especializada brindan apoyo. La familia por su parte o personas encargada son quienes se ocupan habitualmente del paciente, lo acompañan, lo vigilan y le ofrecen atención personal. El horario y periodicidad de las visitas se establece en cada área dependiendo de los recursos disponibles y las necesidades asistenciales.

Todas estas estrategias, según la doctora Sáenz, son reconocidas por su gran impacto humano en el abordaje de pacientes crónicos, terminales, con alguna discapacidad o síndrome de inmovilización.

La modalidad de atención domiciliaria está oficializada en la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) al punto que a los pacientes y a sus familias se les entrega un carné en el cual los profesionales anotan todos los detalles de la atención.

Otras de las ventajas de esta modalidad de atención es que ha logrado enlazar recursos de la CCSS y de la comunidad con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente (Ramírez, 2014, s. p.).

Una visita médica en el Área d Salud Atenas es una atención domiciliaria que hacen los empleados de la CCSS del lugar en el que se cuenta con 3 funcionarios, según sea la visita, conformado por un doctor, un enfermero y el chofer. Las visitas médicas que hay en el Área de Salud de Atenas son:

- Enfermedades crónicas e inmovilización.
- Cuidados Paliativos.
- Laboratorio.
- Trabajo social, Psicología.

2.7.7. Presupuesto Área de Salud Atenas

Según Financiera (2018) para cumplir con los fines y objetivos presupuestarios, la institución asigna recursos que deben ejecutarse con criterios de racionalidad, eficiencia, equidad, optimización y priorización, por parte de todos los gestores, en

todo nivel.

En el caso del Área de Salud de Atenas se van a hundir los costos reales que hay en las visitas médicas hechas por los empleados, esto para conocer y dar recomendaciones de qué se puede mejorar. En capítulos posteriores se mencionarán esos presupuestos, los gastos que hay en esta actividad y cuáles son sus costos reales.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Toda investigación puede clasificarse de acuerdo con varios criterios metodológicos, a saber: la finalidad, el marco, la dimensión temporal, la condición en que se hace, la naturaleza y el carácter. Mediante esta clasificación al estudio se le establecen límites acerca de lo que se desea hacer; es decir, hasta dónde se quiere llegar. En este sentido, puede clasificarse de la siguiente manera:

- Por la finalidad: teórica o aplicada.
- Por el marco: mega, macro o micro (esta es la magnitud de la investigación).
- Por la dimensión o alcance temporal: transversal o longitudinal; es decir, de corto, mediano o largo plazo.
- Por la condición: de laboratorio o de campo.
- Por la naturaleza: cuantitativo o cualitativo y mixta.
- Por el carácter: exploratoria, descriptiva, analítica, causal, correlacional, retrospectiva, prospectiva o explicativa, entre otras.

3.1.1. Finalidad

En general, la investigación tiene dos finalidades: la teórica o la aplicada. De acuerdo con Echaverria (2016), la investigación teórica “es aquella actividad orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de investigación [...] para crear un

cuerpo de conocimiento teórico en algún campo de la ciencia” (s. p.). Es decir, es la investigación que parte de un conocimiento existente, pero considera que este está incompleto, no está demostrado o tiene prejuicios. En cuyo caso, el fin es producir más y mejor conocimiento para contribuir a depurar, ampliar y fundamentar el existente.

La investigación aplicada, por otra parte, busca, sobre todo, resolver problemas cotidianos y evidentes que ocurren en un país, empresa, institución, comunidad, ámbito de estudio o grupo de personas. Lo anterior mediante acciones y medidas concretas y tomando como base los datos y la información producidos por la investigación.

En palabras de Echaverria (2016) “la investigación aplicada tiene la finalidad de resolver problemas prácticos, para transformar las condiciones de un hecho que nos preocupa” (p. 64). Es decir, con base en la información recabada, la investigación aplicada plantea y elabora recomendaciones, planes, lineamientos, manuales, entre otros, para resolver problemas concretos que ocurren en un determinado lugar.

En cuanto a la presente investigación, es *aplicada*, debido a que se busca conocer los costos reales de las partidas médicas en el Área de Salud de Atenas con el objetivo de mejorar mediante acciones y medidas concretas la asignación de la partida médica *visitas médicas* y, de esta forma, con la información recabada elaborar un plan a seguir.

3.1.2. Dimensión temporal

En cuanto a la delimitación o alcance temporal, existen dos tipos de investigaciones: la transversal y la longitudinal.

La transversal señala Echaverria (2016) “estudia aspectos del desarrollo de los sujetos y de los temas en un momento” (s. p.). Es decir, *acortar* el tiempo, en sentido metafórico, para investigar un tema específico y en profundidad en un momento específico. Para la investigación transversal, lo más importante es analizar y comprender el tema de estudio en profundidad; es decir, en detalle, más que analizar el comportamiento del tema a través del tiempo.

La longitudinal, en cambio, analiza el desarrollo del tema investigado, tanto en diversos momentos como a través del tiempo; todo con el fin de identificar y comparar los diversos comportamientos del tema conforme pasa el tiempo. De esta forma, en la investigación longitudinal el tiempo es la variable central; es la variable que explica, pues se asume la hipótesis de que los temas y hechos investigados se pueden explicar y entender mejor si se considera la influencia que tiene sobre esto el tiempo, el cambio histórico.

En este trabajo se lleva a cabo una dimensión *transversal*, esto se debe a que estudia aspectos en un momento, analiza y comprende el tema específico y profundo.

3.1.3. Marco

El marco de la investigación se refiere al tamaño o amplitud de esta; es decir, a la

magnitud y extensión de la organización, las áreas, el lugar o la temática que se pretende investigar. Refiere, entonces, a que tanto abarca la investigación; lo cual depende, entre otras cosas, de la existencia de recursos económicos, de tiempo, de cantidad de investigadores y del grado de conocimiento de la temática.

Cuando se pretende estudiar un gran espacio o temática, se afirma que la investigación tiene un marco mega, que es cuando se lleva a cabo un estudio nacional acerca de condiciones socioeconómicas y, para esto, se aplica un censo en todo el país o cuando se plantea un análisis administrativo, que incluya a Recursos Humanos, Finanzas y Mercadeo, entre otras áreas, de toda la empresa. También cuando se plantea analizar una temática amplia y compleja en el campo del derecho laboral.

Lo macro se refiere al estudio que se hace en una parte o fragmento de lo mega; por ejemplo, un estudio de mercado en una provincia, una evaluación del desempeño laboral en un departamento de una empresa, una evaluación de la didáctica que utilizan las personas docentes de toda una escuela o un análisis jurídico en un campo específico del derecho laboral, por ejemplo, acerca del salario mínimo.

Finalmente, el marco o espacio micro refiere a una parte, un elemento, un subtema o un microespacio, acerca del cual el investigador hará su investigación. Por ejemplo, un estudio sobre la relación entre salario mínimo y motivación en un departamento de la CCSS.

En general, para obtener mejores resultados de la investigación, se

recomienda precisar y delimitar lo mejor posible el tema de investigación; tomando en cuenta la máxima investigativa que afirma que cuanto mayor amplitud menor profundidad, mientras que cuanto menor amplitud mayor profundidad. En otras palabras, cuanto más amplio es el tema menos se profundiza en el estudio y más superficial es la investigación; lo cual es en todo sentido inconveniente.

La investigación contiene un marco *micro*, debido a que es estudio de una parte de la población en el cantón de Atenas que necesita un servicio brindado por un departamento específico del Área de Salud de Atenas.

3.1.4. Naturaleza y carácter

Una investigación con un enfoque cuantitativo recaba datos, cifras, cantidades, valores numéricos que respalden la prueba de hipótesis. Los datos se recopilan por medio de encuestas con preguntas cerradas, matrices, *software*, bases de datos, modelos estadísticos y más (Sampieri, 2014).

Para el enfoque investigativo de corte cuantitativo, lo importante es recolectar datos que permitan llevar a cabo mediciones, cálculos, fórmulas y todo tipo de operaciones matemáticas y estadísticas. De acuerdo con Sampieri (2014), la investigación cuantitativa “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la mediciones numéricas y el análisis estadístico, a fin de establecer pautas de comportamiento y probar hipótesis” (s. p.).

En la investigación cualitativa lo que se recaba y analiza son opiniones, conductas, puntos de vista, actitudes, valoraciones y juicio de valor, entre otras

cuestiones, sobre el tema investigado. En este sentido, el investigador recolecta sensaciones y conductas de actores, sujetos o personas investigadas, las cuales se describen e interpretan, sin mediciones, con el fin de identificar algunos patrones de conducta o interpretación. A saber: ¿Cómo piensa un grupo sobre la educación?, ¿Cómo se desenvuelven los clientes en un negocio de comida rápida? ¿Cuáles conductas y actitudes tienen los niños en el aula? ¿Qué ha dicho un magistrado sobre el agua como derecho humano: sus tesis, interpretaciones y argumentos?

En cuanto al enfoque cualitativo, Sampieri (2014) plantea:

Se considera que todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera única de ver el mundo y entender situaciones y eventos, lo cual es construido a partir de su experiencia y mediante la investigación, debemos tratar de comprenderlo en su contexto (s. p.).

La información cualitativa se suele recoger mediante entrevistas abiertas, discusión de grupos, talleres, análisis de contenido, interpretaciones de textos, interacción con comunidades en ambientes naturales y también a través de la introspección, evaluación de experiencias personales, historias de vida, análisis de discursos, entre otros.

El modelo mixto mezcla ambos enfoques a lo largo de todo el proceso, que se vuelve más complejo. Un ejemplo del libro de Sampieri (2014), plantea una investigación en torno a la perspectiva de la población costarricense respecto del TLC utilizando:

1. El enfoque cuantitativo para determinar el impacto económico que tiene el TLC sobre el sector agropecuario.

2. El enfoque cualitativo para establecer la relación entre el impacto que genera el TLC en el sector agropecuario y la actitud y el comportamiento de la población frente al referéndum.

En esta investigación se considerará la naturaleza *mixta* debido a que tendrá aspectos cualitativos al recabar opiniones, conductas, puntos de vistas del tema investigado *visitas domiciliarias*. Además, se recaban datos, cifras, cantidades, valores numéricos, por lo tanto, es cuantitativa.

3.1.5. Carácter (exploratoria, explicativa, etc.)

Por el carácter, las investigaciones se clasifican en: exploratorias, descriptivas, analíticas-interpretativa, causales, correlacionales, retrospectivas y prospectivas, entre otras. Según Sampieri (2014): “la investigación exploratoria, como su nombre lo indica, es la investigación que se realiza para conocer un tema poco investigado. En cuyo caso, su propósito central es aportar información nueva, sobre la cual otra investigación luego puede profundizar” (s. p.).

Por ejemplo, hacer un estudio de mercado, que no se ha hecho antes, en el cantón de Moravia para medir la viabilidad y factibilidad que existe para abrir un negocio de comida caribeña o una investigación psicológica para conocer cómo gestionan las personas el duelo cuando fallece un familiar lejano o cuál es la influencia de la musicoterapia en el manejo de la depresión de jóvenes.

En cuanto a la investigación descriptiva, esta corresponde a los estudios cuyo fin es presentar detalladamente el fenómeno que está ocurriendo; es decir, describir

el hecho lo más minuciosamente posible, para que los lectores se formen una idea de lo que acontece. Por ejemplo, describir cómo una docente da su clase, cómo una empresa recluta y selecciona trabajadores o cómo se maneja la contabilidad en una compañía.

La investigación analítica-interpretativa busca, en primer lugar, conocer los factores o las condiciones que propician un problema para después explicar y comprender por qué razones, motivos o circunstancias esto ocurre. Por ejemplo, investigar las razones jurídicas-administrativas que intervienen que ciertos procesos judiciales tengan tantas apelaciones con lugar. También analizar y entender cómo y por qué razones el liderazgo influye sobre la productividad o por cuáles motivos un producto X que tiene buenas cualidades no es consumido en el mercado.

La investigación causal se enfoca en conocer las causas que provocan la existencia de un problema, al concebir el problema como un efecto. Es decir, estudia la relación causa-efecto y causas-efecto. Por ejemplo, busca explicar las razones administrativas o personales que interfieren en una alta rotación de personal en una institución pública. Por otro lado, las causas educativas, socioeducativas o socioafectivas que influyen en la baja promoción en matemática en los colegios.

La investigación correlacional, por otra parte, trata de probar mediante ejercicios estadísticos el nivel de relación que existe en las causas y los efectos, con el fin de medir el nivel de intensidad de la relación. Por ejemplo, qué tanto influye la personalidad del docente en el aprendizaje de los estudiantes, el salario y los horarios flexibles en la motivación de los trabajadores.

La investigación retrospectiva tiene como fin analizar un tema actual, pero con base, sobre todo, en fuentes secundarias existentes. Este tipo de estudio no es histórico, como las hacen los historiadores, sino que se basa en una información que ya existe, porque ya fue producida, por lo que la tarea de la investigación es recolectarla, agruparla, categorizarla y analizarla. Por ejemplo, analizar los pronunciamientos de la Sala Cuarta, en los últimos diez años, respecto al agua como derecho humano, como bien público más que como mercancía o analizar, de acuerdo con lo que señala una normativa internacional, el manejo que una empresa X le ha dado a sus estados financieros en los últimos seis años.

Por último, la investigación prospectiva busca analizar un fenómeno de actualidad, con el fin de obtener información que permite predecir, pronosticar y proyectar cuál puede ser el comportamiento de este fenómeno en el mediano y largo plazo, si la organización no toma algunas decisiones. Por ejemplo, analizar qué puede ocurrir en el futuro cercano si la empresa no mejora el servicio al cliente, si la administración de justicia no disminuye los miles de casos de judiciales pendientes, si no se trabaja en la institución el tema de las inteligencias emocionales y si no se les brinda a las personas docentes capacitación en didáctica.

Por lo tanto, esta investigación se considera *descriptiva* debido a que se analiza un tema actual, pero con base en fuentes existentes.

3.2. SUJETOS Y FUENTES DE INFORMACIÓN

3.2.1. Sujetos

Son todas las personas discapacitadas o en edad adulta mayor del cantón de Atenas que por alguna u otra razón no pueden desplazarse a la clínica local a consultar. Por este motivo, utilizan el servicio de visitas médicas del Área de Salud de Atenas y la Caja Costarricense.

3.2.2. Primera mano

Datos proporcionados por la Clínica de Atenas, que son los encargados de llevar a cabo las visitas médicas.

3.2.3. Segunda mano

En este caso serían los usuarios del servicio médico, ya que son las personas que usan la asistencia y que pueden brindar cierta información al respecto.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE DATOS

4.1. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN VIGENTE

4.1.1. Descripción de los datos

Los datos que se obtuvieron que tiene que ver con las partidas involucradas en las visitas domiciliarias, por consecuente, se construirá un presupuesto del gasto en 2018 y se comparará con el primer semestre del gasto del 2019. Es importante acotar que se construye el presupuesto debido a que la clínica cuenta con uno global, por lo que quieren saber cuánto se gastó en la partida de las *Visitas Domiciliarias* en el año anterior para tener un panorama real de lo gastado y tomar decisiones más acertadas.

4.1.2. Diagnóstico de la situación actual enfocado en el análisis de la elaboración del presupuesto para el año 2018

Se diagnosticó la situación de las visitas médicas con base en la elaboración del presupuesto general de 2018. A través de reuniones con el administrador de la clínica se consiguieron los datos necesarios y las partidas involucradas en el rubro de *Visitas Domiciliarias* hechas en el Área de Salud Atenas.

En la clínica de Atenas se lleva un presupuesto anual general de todas las partidas y departamentos de la clínica, por esta razón, no se elaboran presupuestos específicos de las partidas. El ente regulador encargado (la CCSS) otorga un monto específico al año del cual la clínica toma la cifra y hace los gastos de todas las partidas en general.

La clínica de Atenas tuvo una asignación total en 2018 de ¢4.311 364,595 y

con ese monto se hicieron las asignaciones, el cual se ejecutó en un 97,47 %, según datos proporcionados por el Área de Presupuesto de la clínica.

Para el año 2019, se cuenta con un presupuesto total de ₡4.191 211,250, al 29 de abril del 2019 tenía una ejecución de 33,36 %. La clínica cuenta con parámetros y partidas con los cuales hacen las cuentas con los gastos previstos. Este monto debe gastarse en su totalidad, pues si no lo hacen se pierde el sobrante para el siguiente año.

El dinero de este presupuesto lo asigna la oficina central de tesorería de Caja Costarricense Seguro Social y se desembolsa mes a mes, según lo previsto por el presupuesto hecho por las entidades responsables del presupuesto de la clínica. Si se necesitara o hubiera un gasto extra se tienen que hacer las peticiones con la oficina de tesorería de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las visitas domiciliarias proporcionadas por la clínica las hacen 3 personas a cargo, que son:

- Doctor.
- Aux. enfermería.
- Chofer.

Ellos son los encargados de proporcionar a los pacientes la calidad de visita y diagnóstico para que lleven una vida más placentera. Se cuenta con todos los equipos necesarios para llevar a cabo las visitas y equipo tecnológico con el que se

maneja todo lo relacionado con la cita, antecedentes e historial del paciente.

A partir de la información recolectada por el diagnóstico hecho, gracias a muchas reuniones y visitas que se hicieron a la clínica y conversaciones con los colaboradores de diferentes departamentos involucrados de la investigación, se hizo un presupuesto de la partida específica de estudio *visitas domiciliarias*, con datos proporcionados por el administrador y otros responsables de la clínica.

Por lo tanto, se hizo un estudio y análisis para escoger las partidas involucradas en visitas médicas y construir el año 2018 de lo que se pudo gastar en todas las visitas médicas hechas durante el año. Cabe destacar que se escogieron las cuentas involucradas, todo esto proporcionado y analizado por el administrador.

Las partidas involucradas en las visitas médicas son:

- 201 partidas fijas (servicios personales).
 - 2001 Sueldos para CA.
 - 2003 Aumentos Anuales
 - 2014 Bonificaciones, adicionales profesionales.
 - 2017 Carrera profesional.
 - 2046 Salario escolar.
 - 2092 Sueldo adicional.
- 210 servicios No Personales.

- 2122 Telecomunicaciones.
- 2153 Mantenimiento, reparaciones, equipo.
- 220 material y suministro
 - 2200 Llantas y neumáticos.
 - 2241 Combustible.
 - 2243 Lubricantes

Egresos en especie

- 220 material y suministro.
 - 2254 medicinas.

Durante el análisis también se pudo conseguir información de todo el proceso que se lleva a cabo en las visitas médicas, así como acontecimientos o limitaciones que se presentan en el día a día.

Un ejemplo de esto fue un día de la semana que debieron hacerse las visitas, pero por motivo de un personal que no llegó a laborar no se pudieron hacer. Esto genera que se pierdan las citas del día y se deben llevar a cabo otro día, por lo que se recarga el trabajo.

A veces, ocurre que no se presenta el personal, según el administrador la administración de la clínica hace una sustitución del personal, por lo que sí se puede cumplir con las visitas, aunque siempre hay un atraso que implica trabajar sobre

tiempo.

Las visitas se hacen 3 días a la semana, los lunes de 1:00 p. m. a 4 p. m., martes de 1:00 p. m. a 4 p. m. y viernes de 7:00 a. m. a 3 p. m., respectivamente. Las visitas hechas en la clínica en 2018 y parte del 2019 fueron las siguientes:

Tabla 1. *Datos visitas domiciliarias por año*

Visitas domiciliarias Área de salud Atenas 2018-2019		
Mes	Consultas 2018	Consultas 2019
Enero	54	38
Febrero	23	31
Marzo	55	41
Abril	33	37
Mayo	48	47
Junio	38	21
Julio	44	
Agosto	32	
Setiembre	34	
Octubre	39	
Noviembre	42	
Diciembre	23	
TOTAL	465	

Lo que se puede ver en la Tabla 1 es que la clínica de Atenas llevó a cabo 465 visitas médicas en 2018 y lo que va del año, según cifras, es de 215 visitas hechas hasta el 30 de junio 2019. A continuación, se presenta un gráfico para comparar las visitas domiciliarias del primer semestre 2018 y 2019.

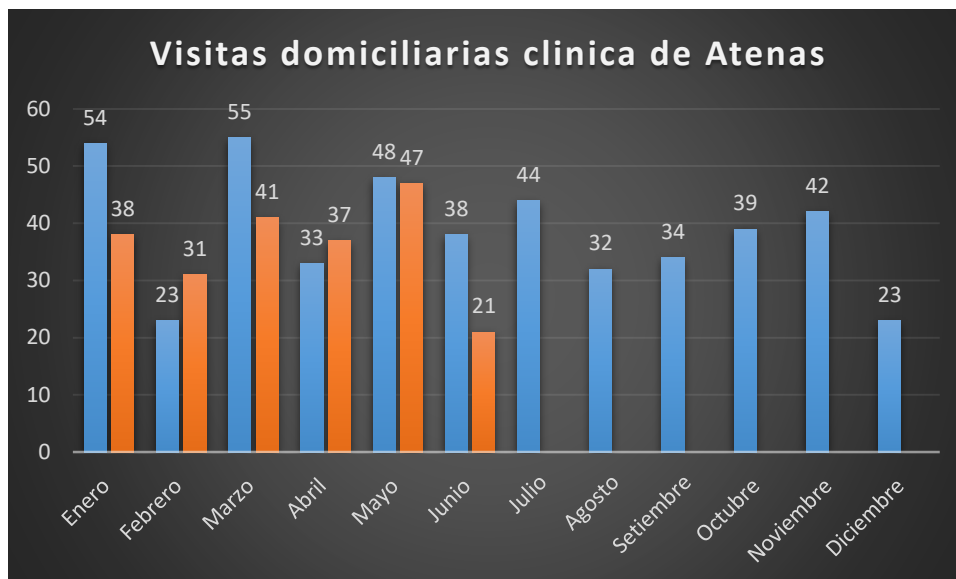


Gráfico 1. Visitas domiciliarias 2018, 2019.

Fuente: elaboración propia.

En el Gráfico 1 se puede observar que enero y marzo fueron los mejores meses de 2018 y que en 2019 no se ha tenido un mes como esos. Además, se ve un descenso significativo en junio 2019 en las visitas médicas.

También es importante aportar los salarios de las personas que hacen las visitas médicas para determinar el gasto de personal para llevar a cabo las visitas médicas. Estas se desarrollan con un equipo de 3 personas: doctor, auxiliar de enfermería y chofer.

En la Tabla 2 se muestra el gasto mensual, diario y por hora que se obtiene por los colaboradores. Además, los días y horas que hacen las visitas.

Tabla 2. Horarios, salarios personeros de CCSS visitas domiciliarias

Horario de horas laboradas Visitas médicas	Tiempo	Horas por día	.
Días			
Lunes	1 A 4 PM	3	
Martes	1 A 4 PM	3	
Viernes	7 a 3 p. m.	8	
Salarios personal visitas médicas			
	Mensual	Diario	X hora
Personal a cargo			
Doctor	¢2.022.126,67	¢72.218,81	¢9.027,35
Aux. enfermería	¢723.123,60	¢25.825,84	¢3.228,23
Chofer	¢638.110,00	¢22.789,64	¢2.848,71

Se valoró una visita de campo para obtener información sobre cómo se llevan a cabo y cuáles son los pasos de una visita domiciliaria. En la Tabla 2 no aparece carrera profesional, ni salario escolar, debido a que la clínica no proporcionó ese dato.

4.1.2.1. Documentación de una visita médica

Se documentó una visita que se llevó a cabo el miércoles 08 de mayo de 2019, en horas de la tarde, específicamente de 1:00 p. m. a 4 p. m. Esto con el fin de registrar en la investigación lo que se hace en las visitas.

La preparación que tiene el personal asignado es revisar antes de salir los expedientes de los pacientes que se visitarán, esto para saber qué paciente es y qué patología tiene y así estar preparados para cualquier inconveniente.

Posterior a eso se coordina con el enfermero y chofer las herramientas necesarias que se deben llevar a consulta. Ejemplo de esto son los equipos

tecnológicos, papelería física como recetas y apuntes generales del paciente; después se dirigen a los lugares.

Los empleados de la CCSS cuentan con tecnología de punta para llevar a cabo las visitas, ya que tienen *Tablet* e Internet. Asimismo, cuentan con un *software* instalado que tiene toda la información del paciente, expediente, se hacen diagnósticos, se programan citas siguientes y otros. La visita dura alrededor de una hora por paciente y los pasos son los siguientes:

1. Se revisa la información del paciente.
2. Se sale del Área de Salud.
3. Se hacen preguntas al paciente de la condición, se toma presión, signos vitales, glicemia si es necesario, se revisan pulmones, oídos, ojos.
4. El doctor hace el diagnóstico.
5. Se hacen las recetas para el usuario, por periodos de 1 a 4 semanas, según la necesidad de medicamentos, los cuales debe recogerlos un familiar o conocido del paciente en la clínica.
6. Se programa la cita siguiente.
7. Si el paciente necesita examen de sangre se programa boleta para que un familiar o conocido saque la cita en laboratorio de la clínica y laboratorio va a sangrar al paciente a domicilio.
8. Se realiza orden de ambulancia u orden de traslado al hospital si el

paciente lo requiriere. Esto un caso atípico.

9. El doctor documenta todo el *software*.

10. Se prosigue con la siguiente cita.

Para terminar, se revisan todos los datos de las vistas del día, esto en la clínica y se programa para las visitas siguientes. Además, se obtuvo información de cuántas personas están en el programa de visitas domiciliarias en el 2019, quiénes pueden ser parte del programa y sus requisitos.

Según un archivo (anexo) elaborado y firmado por los responsables el 19 de junio 2018 se extrae que hay 159 pacientes en el programa de visitas domiciliarias, de ese número 37 fueron nuevos ingresos en 2019. Los requisitos para aplicar son:

1. El grado de dependencia en actividades básicas e instrumentales de vida diaria.
2. Deben tener patologías crónicas o secuelas de estas.
3. Especificar si el paciente tiene síndromes de inmovilización o si posee trastornos de la marcha.

Los requisitos anteriores están redactados de esa forma para que la clínica aproveche mejor los recursos institucionales y brindarles el servicio a los pacientes que realmente lo ameritan. De 28.112,00 habitantes del cantón de Atenas esto representa menos del 1 %.

4.1.3. Comparar los montos de los costos del primer semestre 2018 y los costos del primer semestre 2019 de las actividades hechas con la partida “Visitas domiciliarias”

En esta investigación se llevó a cabo un estudio del presupuesto global en el que se separaron las cuentas y, a través de la información, se conoció con exactitud los gastos generados en 2018, también se elaboró para los primeros seis meses de 2019.

Los datos y las cuentas se proporcionaron en varias visitas que se hicieron a la clínica, con el fin de obtener información relevante. Esto se pudo hacer debido a varias reuniones con el administrador del Área de Salud de Atenas, en las que se analizaron las visitas domiciliarias, qué gastos están implícitos y qué cuentas se ven afectadas por esta investigación.

A partir de lo anterior se obtuvieron datos necesarios para conocer cuánto generan los gastos mes a mes. A continuación, se muestra el presupuesto que se obtuvo de los gastos de 2018 en la partida de visitas domiciliarias en el Área de Salud de Atenas.

Tabla 3. Presupuesto elaborado año 2018

Informe auxiliar de asignaciones presupuestarias al 31 de diciembre 2018														
Unidad ejecutora: 2251 A. Salud de Atenas														
Partida	Descripcion	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total gasto anual
2001	Sueldos para CA	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢2.704.074,00
2003	Aumentos Anuales	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢1.635.975,00
2014	Bonif Adic Prof	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢459.692,64
2017	Carrera profesional	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢172.701,00
2046	Salario escolar	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢505.329,33
2092	Sueldo adicional	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢505.531,56
SUBTOTAL		¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢5.983.303,53
210 Serv. N. Pers														
2122	Telecomunic.	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢198.000,00
2153	Mant.rep.Equip	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢120.000,00
SUBTOTAL		¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢318.000,00
220 Material y suministro														
2200	Llantas y neumatic.	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢240.000,00
2241	Combustible	¢446.190,00	¢447.858,00	¢455.364,00	¢442.854,00	¢450.360,00	¢468.708,00	¢463.704,00	¢462.870,00	¢471.210,00	¢488.724,00	¢498.732,00	¢499.566,00	¢5.596.140,00
2243	Lubricantes	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢30.000,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢30.000,00	¢60.000,00
SUBTOTAL		¢466.190,00	¢467.858,00	¢475.364,00	¢462.854,00	¢470.360,00	¢518.708,00	¢483.704,00	¢482.870,00	¢491.210,00	¢508.724,00	¢518.732,00	¢549.566,00	¢5.896.140,00
2 Egresos en especie														
220 Material y suministro														
2254	Medicinas	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢2.808.530,38	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢2.383.402,20	¢5.191.932,58
SUBTOTAL														
TOTAL														¢17.389.376,11

Es la Tabla 3 se presentan los gastos mensuales y totales que se tuvieron en 2018 en las visitas domiciliarias hechas en el cantón de Atenas, específicamente en el Área de Salud de Atenas. Se observa que el gasto total fue de ₡17.389.376,11 para todo el año.

En el Gráfico 2 se observa la representación del gasto que se obtuvo en 2018 y, además, se muestra cuánto representa este gasto del presupuesto global del Área de Salud de Atenas. Con este dato se demuestra lo que representa en términos de porcentaje lo que se gasta en las partidas de visitas domiciliarias en un año.

Esto representa un gasto del 0,4 % del presupuesto global, lo cual es poco significativo, ya que no llega ni al 1 %. En la Tabla 4 se observa lo anterior.

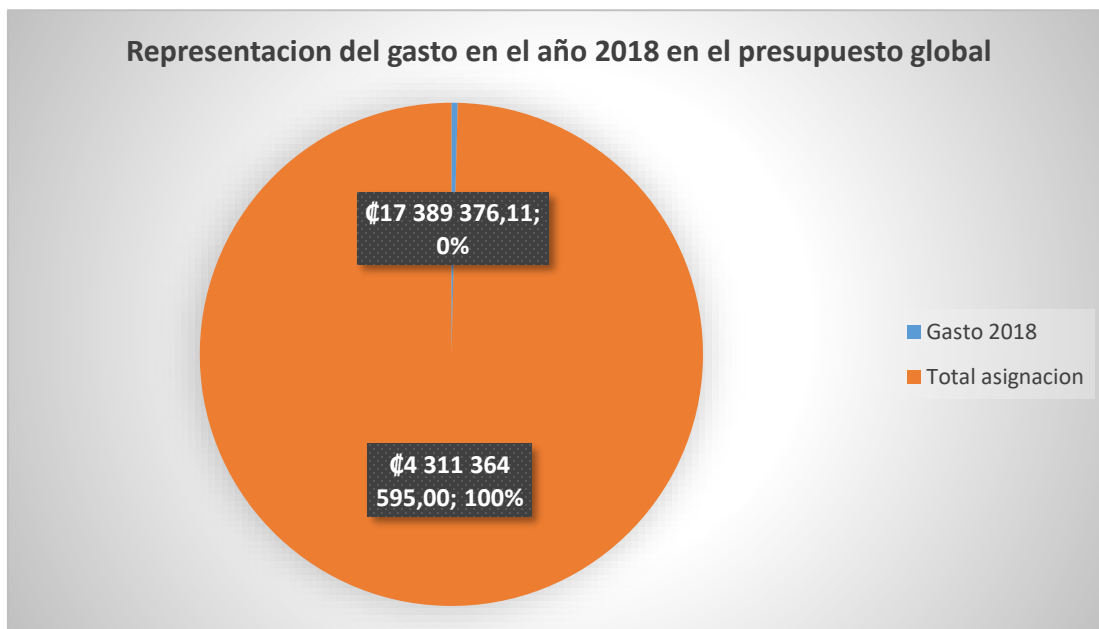


Gráfico 2. Gasto total año 2018

Tabla 4. Presupuesto I semestre 2019

Informe auxiliar de asignaciones presupuestarias al 30 Junio 2019								
Unidad ejecutadora: 2251 A.Salud de Atenas								
Partida	Descripcion	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Total de gasto
1 Egresos efectivo								
201 Partidas fijas (serv person)								
2001	Sueldos para CA	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢1.352.037,00
2003	AumentosAnuales	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢817.987,50
2014	Bonif Adic Prof	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢229.846,32
2017	Carrera profesional	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢86.350,50
2046	Salario escolar	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢252.664,67
2092	Sueldo adicional	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢252.765,78
SUBTOTAL		¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢2.991.651,77
210 Serv. N. Pers								
2122	Telecomunic.	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢16.500,00	¢99.000,00
2153	Mant.rep.Equip	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢60.000,00
SUBTOTAL		¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢26.500,00	¢159.000,00
220 Material y suministro								
2200	Llantas y neumatic.	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢120.000,00
2241	Combustible	¢489.558,00	¢445.356,00	¢437.016,00	¢437.850,00	¢438.684,00	¢452.028,00	¢2.700.492,00
2243	Lubricantes	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢30.000,00	¢30.000,00
SUBTOTAL		¢509.558,00	¢465.356,00	¢457.016,00	¢457.850,00	¢458.684,00	¢502.028,00	¢2.850.492,00
2 Egresos en especie								
220 Material y suministro								
2254	Medicinas	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢2.650.971,62	¢2.650.971,62
SUBTOTAL								
TOTAL								¢8.652.115,39

Para el año 2019, se elaboró el control de gastos que se lleva hasta el primer semestre del 1 enero al 30 junio 2019. Para el primer semestre de 2019 se observa que se ha incurrido en gastos de ¢8.652.115,30 millones. La comparativa del primer semestre de 2018 y 2019 se puede observar en el Gráfico 3.

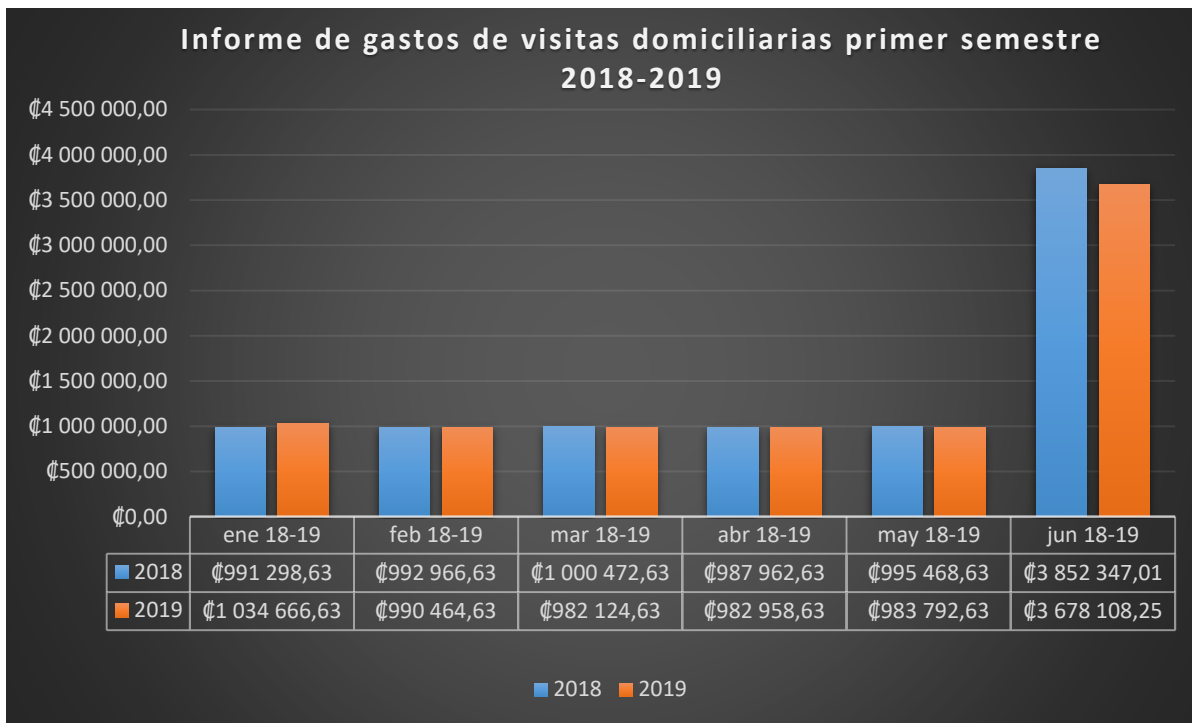


Gráfico 3. Comparación de gastos visitas domiciliarias 2018, 2019

En el Gráfico 3 se observa que se ha tenido un comportamiento constante en todos los meses, pues se ha gastado casi la misma cantidad de dinero. Por lo tanto, se puede considerar que la ejecución es muy semejante, se refleja que enero 2019 se hizo un gasto poco mayor y, debido a esto, en 2018 se hizo un gasto mayor en todos los meses que en el 2019. El mes de junio en ambos años los gastos son más representativos, esto se debe a que las medicinas se contabilizan semestralmente, por eso su gasto aumenta en comparación con los demás meses. Incluso así, junio 2018 y 2019 tienen un comportamiento semejante.

4.1.4. Elaboración de proyección para la asignación presupuestal del segundo semestre para año 2019, en la partida “Visitas Domiciliarias”

En la asignación presupuestal para el II semestre de 2019 se haría una proyección tomando en cuenta las mismas cuentas involucradas y los gastos futuros que se

pueden tener. Esto con el fin de conocer cuánto sería el total y cómo cerraría el año 2019 en comparación al 2018. Con estos datos se podrá determinar si habrá una gran diferencia o al contrario mantendrán una curva constante y semejante al 2018, lo cual indicaría que se hace una gestión responsable sin inflar los presupuestos y un control adecuado de los gastos.

Se presentará un presupuesto para el II semestre del 2019 como un piloto para conocer los gastos, según las cuentas involucradas, esto a partir de los datos que se tienen en el primer semestre de 2019.

Tabla 5. *Proyección presupuestal II semestre 2019*

Informe auxiliar de asignaciones presupuestarias del 1 de Julio al 31 Diciembre 2019								
Unidad ejecutadora: 2251 A.Salud de Atenas								
Partida	Descripcion	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total de gasto
1 Egresos efectivo								
201 Partidas fijas (serv person)								
2001	Sueldos para CA	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢225.339,50	¢1.352.037,00
2003	AumentosAnuales	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢136.331,25	¢817.987,50
2014	Bonif Adic Prof	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢38.307,72	¢229.846,32
2017	Carrera profesional	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢14.391,75	¢86.350,50
2046	Salario escolar	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢42.110,78	¢252.664,67
2092	Sueldo adicional	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢42.127,63	¢252.765,78
SUBTOTAL		¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢498.608,63	¢2.991.651,77
210 Serv. N. Pers								
2122	Telecomunic.	¢17.000,00	¢17.000,00	¢17.000,00	¢17.000,00	¢17.000,00	¢17.000,00	¢102.000,00
2153	Mant.rep.Equip	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢10.000,00	¢60.000,00
SUBTOTAL		¢27.000,00	¢27.000,00	¢27.000,00	¢27.000,00	¢27.000,00	¢27.000,00	¢162.000,00
220 Material y suministro								
2200	Llantas y neumatic.	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢20.000,00	¢120.000,00
2241	Combustible	¢452.028,00	¢452.028,00	¢452.028,00	¢452.028,00	¢452.028,00	¢452.028,00	¢2.712.168,00
2243	Lubircantes	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢35.000,00	¢30.000,00
SUBTOTAL		¢472.028,00	¢472.028,00	¢472.028,00	¢472.028,00	¢472.028,00	¢507.028,00	¢2.862.168,00
2 Egresos en especie								
220 Material y suministro								
2254	Medicinas	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢0,00	¢2.650.971,62	¢2.650.971,62
SUBTOTAL								
TOTAL								¢8.666.791,39

En cuanto a los gastos que se generan en el presupuesto, estos se explican con los gastos fijos que representa el presupuesto, que sería todo lo que tiene que ver con los salarios de los empleados. Con respecto a los otros gastos, se mantienen

también muy estables, esto se debe a que son compras por contrato que no aumentan, como el caso de las telecomunicaciones.

En cuanto a *depreciación*, corresponde a ₡20.000 de llantas y neumáticos, debido a que las llantas del vehículo se cambian una vez al año y tiene un costo de ₡240.000, por lo tanto, la depreciación es de ₡20.000 mensuales.

En la cuenta *lubricantes* se hace un cambio de aceite del motor cada ₡5000 kilómetros, por lo que al tener un promedio de 834 kilómetros mensuales, según datos de la clínica, significaría que se hacen 2 cambios de aceite al año, con un costo entre ₡30.000 a ₡35.000.

Para terminar, en la cuenta *medicina* se tomó como referencia la cifra del I semestre del 2019, suponiendo que los gastos de medicinas deberían rondar la misma cifra para el II semestre.

Con toda esta información se establece que el gasto que se debería tener para el II semestre 2019 debería rondar ₡8.666.791,00. Esto con el fin de mantener un gasto similar al año 2018 y no inflar los gastos.

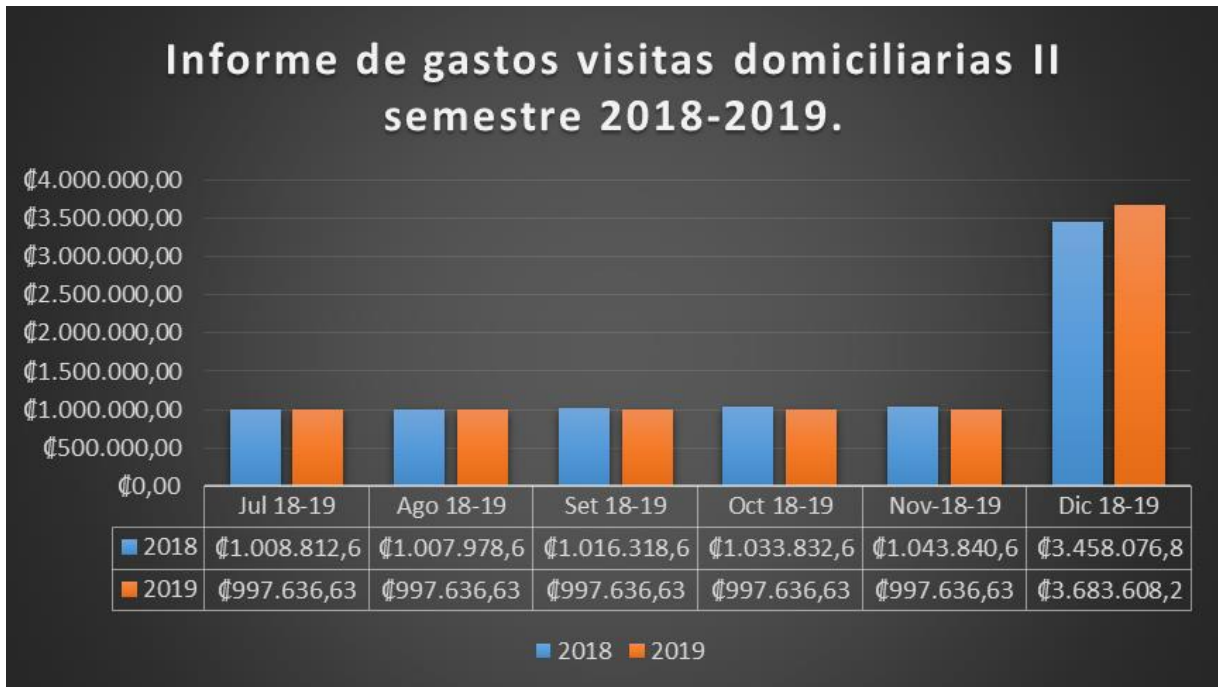


Gráfico 4. Comparación II semestre 2019

En el Gráfico 4 se observa que el presupuesto para el II semestre 2019 debería rondar estos datos para que termine muy parecido al II semestre de 2018 y sea consecuente con los gastos que debería tener el Área de Salud de Atenas.

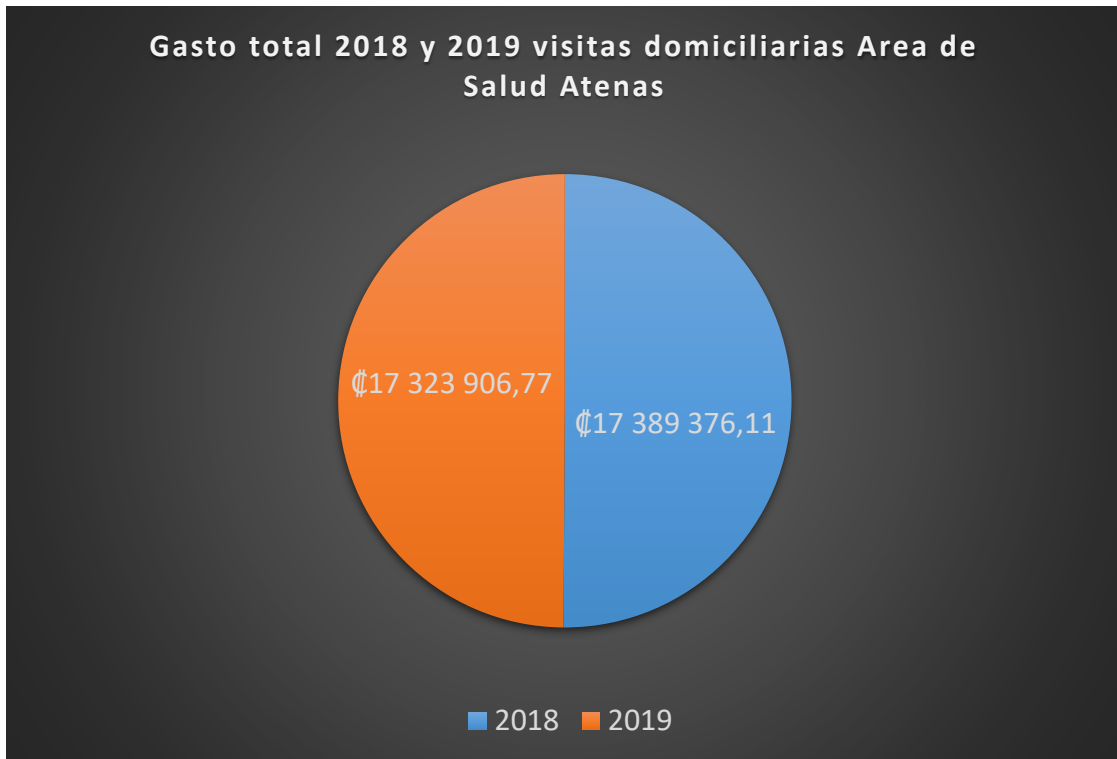


Gráfico 5. Comparación gasto total 2018, 2019

El gasto del año del 2018 fue de $\text{COP } 17.389.376,11$ y, para el año 2019, debería cerrar en $\text{COP } 17.323.906,77$, según la suma del gasto del I semestre 2019 y el presupuesto elaborado para II semestre 2019, que sería un plan de gastos controlados. Con estos gastos del 2018 y 2019 se puede apreciar que no hay muchos cambios en cuanto al dinero gastado por el Área de Salud de Atenas.

Se destaca que, según la proyección, la diferencia que puede haber es de $\text{COP } 65.469,34$ más que se podrían gastar en 2019, lo cual no generará gran diferencia con respecto al 2018.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

En relación con objetivos específicos se concluye lo siguiente:

- En el comparativo que se hizo de los primeros seis meses de 2018 y 2019 se puede afirmar que el Área de Salud de Atenas maneja un presupuesto homogéneo con variaciones mínimas en sus gastos variables y sus gastos fijos aumentaron muy poco. Por lo tanto, en la comparación los datos indicaron un total de gasto casi idéntico, por ende, en este momento se manejan los mismos recursos económicos.
- Se necesita tener más conocimiento o conocer de antemano las cuentas de partidas para que en elaboraciones de presupuestos departamentales sea más expedito seleccionarlas. Esto debido a que en la clínica manejan un presupuesto global y son muchas cuentas que nunca se han seleccionado para presupuestos departamentales. Al llevar a cabo lo anterior se tendría una administración con un control y ejecución de los gastos más gestionados para asignar presupuestos para todas las partidas.
- Las visitas médicas están programadas tres días a la semana, lunes, miércoles y viernes, en un horario específico, por lo que si una persona del equipo encargado no se presenta se pueden cancelar las visitas de ese día, pues no se cuenta con personal suficiente para cubrir. Se debe llevar a cabo un manejo de personal más efectivo para cubrir las ausencias y no tener que faltar a citas asignadas.

Lo anterior porque los pacientes se visitan una vez por mes y si se cancela la visita pasarían hasta dos meses para la próxima. Esto implicaría muchos daños para el paciente, por ejemplo, empeoramiento de su salud o incluso movilizarse hasta la clínica para ser atendido, lo cual se sabe que es complicado.

- El administrador de la clínica es el encargado de manejar toda la información de administración, presupuestos y gastos, etc., por lo que tiene mucha responsabilidad en el momento de toma de decisiones, ya que se pueden afectar diversos sectores de la población.

Al administrador le recae todo el trabajo, por lo que se considera importante que se le ayude en sus funciones para tener una mejor gestión y toma de decisiones en el Área de Salud. Esto generaría un mejor servicio a la comunidad.

- Se concluye que el equipo tecnológico que se utiliza en las visitas médicas puede fallar y se observó en una visita de campo que los colaboradores pueden utilizar formas manuales de hacer las cosas, debido a fallas o al manejo del equipo. Por esto, es relevante instruir, de manera eficiente, al personal del uso del *software* y si se presenta una falla tener un plan de contingencia.
- Es importante destacar que el equipo encargado de llevar a cabo las visitas médicas mantiene una sensibilidad hacia el ser humano y se observó que hacen una labor muy humana. En cuanto a la atención que se le presta al

usuario, se observó la calidad y satisfacción que muestra el paciente a esas visitas, ya que muchos se encuentran en edad adulta-vejez, por lo que es una visita muy esperada que los afecta, de manera positiva, emocional y psicológicamente.

- Además, se concluye que estas visitas médicas son una herramienta muy importante y de gran utilidad para llegar a personas que no pueden acudir a la clínica, ya sea por una enfermedad o problemas de movilidad.

Como conclusión general se plantea lo siguiente:

- El programa de visitas domiciliarias es muy relevante para el cantón en general, ya que se hacen visitas médicas a una parte de la población que las necesita. Esto les ayuda a mejorar su estado mental y físico y les da mejor calidad de vida.
- Es de suma importancia continuar con la gestión que se lleva a cabo y mejorar en los aspectos mencionados, como uso del *software*, manejo de personal y manejo responsable del presupuesto. Esto para continuar con el programa y, a la vez, ampliar la búsqueda de otros pacientes que pueden necesitar el servicio.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se presentan al finalizar el estudio se orientan en dos aspectos. Uno técnico, respecto al manejo del presupuesto, capacitación en el dominio de los sistemas de soporte en la gestión y evaluación de las cargas de trabajo del personal y otro orientado hacia la razón de ser de la institución, que es proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad que garantice un mejoramiento en la calidad de vida de la población.

- Se recomienda elaborar presupuestos departamentales mediante la plantilla elaborada en el estudio del presupuesto de visitas domiciliarias. Esto ayudaría a tener una mejor gestión y control de los gastos y también a hacer comparaciones de trimestres o años en los diferentes departamentos de la clínica.
- Se aconseja un manejo más eficiente del personal humano y tener en cuenta que puede faltar un colaborador cualquier día, por lo que es recomendable tener un sustituto asignado en esos casos para no quedarse sin visitas médicas.
- Se sugiere indicarle al ente encargado del sector de Recursos Humanos de la CCSS, el administrador está sobrecargado de funciones y que necesita un asistente que le ayude a manejar la información y situaciones de la clínica. Esto con el fin de buscar una mejor gestión administrativa.
- Se recomienda llevar a cabo capacitaciones o refrescamiento cada seis

meses del programa tecnológico que se utiliza en las visitas médicas, esto para buscar más rapidez y eficiencia en la labor, reducir el tiempo de visitas y programar más al día.

- Se aconseja ampliar la búsqueda de usuarios de edad adulta o vulnerable que no pueden ir a la clínica a consultar, esto porque se sabe que hay más personas que necesitan ese servicio.

CAPÍTULO VI. PROPUESTA

6.1. PROPUESTA PLANTILLA PRESUPUESTARIA PARA EL DEPARTAMENTO DE VISITAS MÉDICAS

Lugar: Atenas, Alajuela, Costa Rica.

Empresa: Área de Salud Atenas.

Población: Empleados CCSS Área de Salud Atenas y pacientes involucrados.

6.1.1. Objetivo general

- Utilizar la plantilla presupuestal que se generó con el estudio de la partida *Visitas Médicas*, para la obtención de una mejor asignación de los recursos.

6.1.2. Objetivos específicos

1. Ampliar los presupuestos departamentales tomando la plantilla como referencia para otros departamentos.
2. Generar registros y estadísticas posteriores que permitan comparaciones de presupuestos, ya sea por meses, trimestre o años.

6.1.3. Cronograma de actividades

1. En el departamento encargado de llevar a cabo visitas médicas se utilizará la plantilla, con el fin de conocer los gastos que se incurren en esa partida.
2. Esto se hará mensualmente a final de cada mes. Los encargados serán las personas responsables de hacer las visitas médicas, con el apoyo del

administrador por si necesita alguna información con la que no se cuente.

3. Se le pasará la plantilla llena mes a mes al administrador tenerla lista al final del año.

Tabla 6. *Responsable propuesta 1*

Responsable	Días al mes	Horas
Doctor	1	3

6.1.4. Presupuesto propuesta

La plantilla no tuvo ningún costo debido a que se elaboró para la investigación.

Tabla 7. *Presupuesto asumido por actividad*

Responsable	Valor x hora	Horas al mes	Inversión
Doctor	Φ9027,00	3	Φ28.000,00

Se trabajarán tres horas mensuales para llenar la plantilla y conocer los gastos.

6.1.5. Desarrollo de la propuesta

Se elaboró una plantilla para elaborar un presupuesto de una partida específica, la cual se utilizó para conocer los gastos en los que se incurre en la partida mencionada.

La plantilla en la cual se separaron las cuentas del presupuesto global se hizo con el fin de tener un control de gasto más adecuado en las visitas domiciliarias.

Informe auxiliar de asignaciones presupuestarias al 31 de diciembre 2018

Unidad ejecutadora: 2251 A.Salud de Atenas

Partida	Descripcion	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total gasto anual
1 Egresos efectivo														
201 Partidas fijas (serv person)														
2001	Sueldos para CA													
2003	AumentosAnuales													
2014	Bonif Adic Prof													
2017	Carrera profesional													
2046	Salario escolar													
2092	Sueldo adicional													
	SUBTOTAL													
210 Serv. N. Pers														
2122	Telecomunic.													
2153	Mant.rep.Equip													
	SUBTOTAL													
220 Material y suministro														
2200	Llantas y neumatic.													
2241	Combustible													
2243	Lubircantes													
	SUBTOTAL													
2 Egresos en especie														
220 Material y suministro														
2254	Medicinas													
	SUBTOTAL													
TOTAL														0,00

6.2. PROPUESTA MANEJO CORRECTO DE SOFTWARE DE EQUIPO TECNOLÓGICO UTILIZADO EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS

Lugar: Atenas, Alajuela, Costa Rica.

Empresa: Área de Salud Atenas.

Población: Empleados CCSS Área de Salud Atenas y usuarios finales.

6.2.1. Objetivo general

- Capacitar al personal para uso del *software*

6.2.2. Objetivos específicos

1. Llevar a cabo refrescamiento cada 6 meses.
2. Poner al tanto al personal del uso de la tecnología como medio indispensable de una buena labor.

6.2.3. Cronograma

1. Se harán dos capacitaciones al año
2. Será obligatorio asistir.
3. Se harán pruebas para conocer si se ha aprendido.
4. Se harán preguntas para que nadie quede con dudas.
5. La duración de esta capacitación será de 3 horas y se hará después de

almuerzo, de 1:00 p. m. a 4:00 p. m.

6. Las fechas serán tentativas, pero se debe confirmar una fecha con un mes de anticipación.

Tema: Capacitación de *software* para uso de visitas domiciliarias

Diciembre 2019 Fechas tentativas.

DICIEMBRE						
do	lu	ma	mi	ju	vi	sá
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

Julio 2020 Fechas tentativas

do	lu	ma	mi	ju	vi	sá
30	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3

6.2.4. Presupuesto

El presupuesto para esta actividad se elaborará a partir de los gastos que implica llevar a cabo una capacitación para los empleados que utilizan el *software* en las visitas médicas.

El capacitador es un técnico en sistemas que se encuentra en la clínica de Atenas, quien trabaja *outsourcing* y le da soporte al *software* que utilizan en el Área

de Salud de Atenas, por lo tanto, es fácil una capacitación con ellos. Es importante acotar que el capacitador cuenta con un salario de cuatrocientos cincuenta y un mil quinientos veinte tres con cincuenta y cuatro céntimos (C\$451 523, 54), según datos de la clínica en relación con el Ministerio de Trabajo.

Tabla 8. *Capacitación de propuesta 2*

Personal	Horas	Inversión empleados x hora	Refrigerio	Inversión capacitación
Médico	3	C\$9027	C\$2500	C\$29.581,00
Aux. enfermería	3	C\$3228	C\$2500	C\$12.184,00
Capacitador	3	C\$1881,54	C\$2500	C\$8144,62
Total				C\$49.909,62

6.2.5. Desarrollo de la propuesta

En esta propuesta se harán capacitaciones o refrescamiento al personal del programa tecnológico que se utiliza en las visitas médicas, esto para buscar más rapidez y eficiencia en la labor, reducir el tiempo de visitas y programar más al día. Los temas por capacitar son los siguientes:

- Ingreso correcto al *software*.
- Uso de expedientes médicos de pacientes.
- Actualización de recetas y expedientes.
- Utilización de notas importantes.

- Hacer correctamente las recetas
- Salvar y guardar apropiadamente.

Con base en estos temas se llevará a cabo la capacitación para darle un mejor uso del *software* y ser más expeditos. Esto para tener más tiempo de conversar y atender al paciente.

6.3. PROPUESTA AMPLIAR BÚSQUEDA DE NUEVOS PACIENTES.

Lugar: Atenas, Alajuela, Costa Rica.

Empresa: Área de Salud Atenas.

Población: Empleados CCSS Área de Salud Atenas y pacientes.

6.3.1. Objetivo general

- Llevar a cabo una búsqueda más efectiva de pacientes vulnerables que necesiten el servicio.

6.3.2. Objetivos específicos

1. Hacer más visitas por medio de búsquedas anteriores de más pacientes.
2. Llegar a los lugares de difícil acceso del cantón.

6.3.3. Cronograma de actividades

Las búsquedas se harían a diario con las visitas que hacen los ATAP (auxiliares de atención primaria). Estos serían los encargados de conseguir la información de pacientes vulnerables gracias a que se mueven por todo el cantón. Después, pasarían los datos al departamento encargado. El responsable de coordinar las labores con sus subalternos sería el jefe de ATAP.

6.3.4. Presupuesto

No generaría ningún costo adicional debido que son las funciones del personal de

atención primaria, solo tendrían que recolectar información y entrevistar a las familias.

6.3.5. Desarrollo de la propuesta

Esto se puede hacer a través de las visitas que llevan a cabo las personas que trabajan en el departamento ATAP (atención primaria), quienes se encargan de recorrer el cantón haciendo visitas de control y vacunación de la población.

Estas personas serían las encargadas de referir la información al programa de las visitas domiciliarias y comunicar a los responsables. Deben hablar con los pacientes de ser necesario e informales de este programa y de los requisitos que se deben tener para aplicar, de esta forma, crecerá el número de personas a las que se les brinde el servicio.

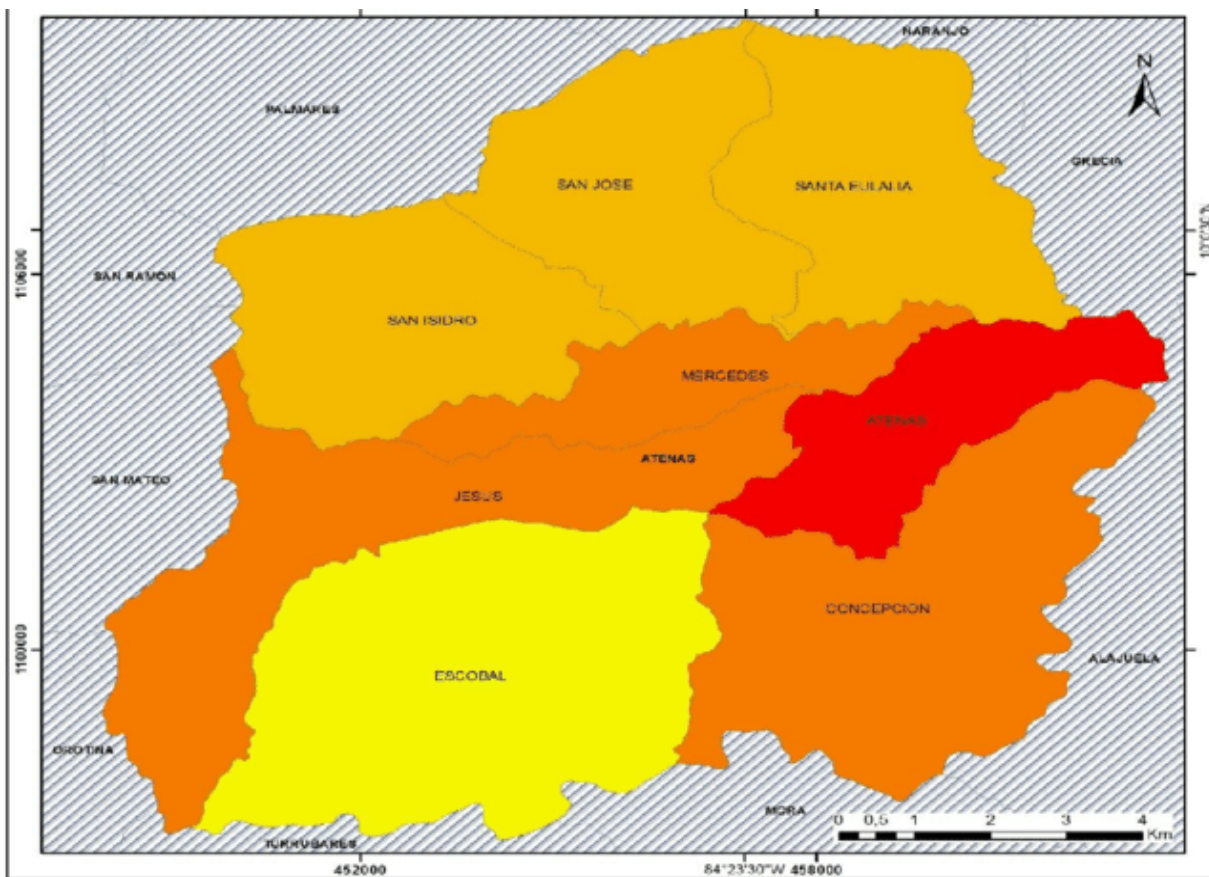


Ilustración 1. Mapa Atenas

La Ilustración 1 muestra el mapa del cantón de Atenas en el que se ven los distritos del cantón. En el caso de los Ebais se distribuye uno por distrito, más dos adicionales que se encuentran en poblados de Atenas centro, en total son nueve.

Para ampliar la búsqueda se hará en cada distrito que se ve en la imagen, esto ayudará a tener mejores resultados. Además, se debe aclarar que hay distritos que son de no fácil acceso, por lo que sería importante centrarse en esos que son más lejanos, a la vez, se visitan poco por ser menos poblados, pero deberían verificarse, ya que puede haber personas que necesitan ser atendidos y estar en el programa. Esos lugares se encontrarían en el distrito de San Isidro y Barrio Jesús, la zona de Estanquillos.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, R. S. (2018). La discapacidad. Bienestar.
- Arodys Robles, M. R. (s. f.). Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/CONAPAM. San José.
- Bernal, C. A. (2014). Metodologías de la Investigación.
- CCSS, W. (2019). Caja Costarricense del Seguro Social. Recuperado de: www.ccss.sa.cr
- definicion.mx. (2016). Recuperado de: <https://definicion.mx/prueba-piloto/>
- Echaverria, R. B. (2016). Investigación: un camino al conocimiento. Euned.
- Financiera, C. C. (2018). Política presupuestaria 2018-2019.
- Graue, A. L. (s. f.). Fundamentos de economía. Pearson edition.
- Medicina. (s. f.). educaweb.com. Recuperado de: www.educaweb.com
- OMS. (s. f.). Disabilities. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/oms>
- Prado, D. C. (2019). Informe de gestión Área de Salud Atenas. Atenas, Alajuela.
- Ramírez, M. I. (2014). CCSS extiende, fortalece y diversifica oferta de atención a domicilio. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?ccss-extiende-fortalece-y-diversifica-oferta-de-atencion-a-domicilio>
- Ruiz, J. B. (2016). Presupuesto. Un enfoque de direccionamiento estratégico, gestión y control de recursos. Bogotá, Colombia: Mc Graw Hill.
- Sampieri, H. (2014). Metodología de la investigación.
- Varela, V. R. (2015). Evaluación económica.

GLOSARIO

ATAP: Asistentes técnicos de atención primaria.

AUX: Auxiliar.

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.

Ebais: Equipos Básicos de Atención Integral.

IVM: Invalidez vejez y muerte.

ANEXOS



Ilustración 2. Antigua Clínica de Atenas



Ilustración 3. Nueva Área de Salud Atenas

Tabla 9. Recope histórico precios combustibles

PRECIOS HISTÓRICOS



Fecha de cambio	DIESEL 50		
	Precio Plantel	Impuest o Único	Precio Cons. Final
31 DE ENERO DEL 2018	337,7500	141,0000	535,0000
06 DE FEBRERO DEL 2018	337,7500	142,7500	537,0000
01 DE MARZO DEL 2018	346,8100	142,7500	546,0000
04 DE ABRIL DEL 2018	331,9600	142,7500	531,0000
03 DE MAYO DEL 2018	340,7500	143,5000	540,0000
31 DE MAYO DEL 2018	362,0600	143,5000	562,0000
28 DE JUNIO DEL 2018	356,2900	143,5000	556,0000
01 DE AGOSTO DEL 2018	353,8900	143,5000	555,0000
03 DE SETIEMBRE DEL 2018	363,8100	143,5000	565,0000
03 DE OCTUBRE DEL 2018	384,8600	143,5000	586,0000
02 DE NOVIEMBRE DEL 2018	396,9000	143,5000	598,0000
14 DE NOVIEMBRE 2018	396,9000	144,0000	599,0000
28 DE NOVIEMBRE 2018	384,7100	144,0000	587,0000
09 DE ENERO 2019	331,8100	144,0000	534,0000
31 DE ENERO 2019	321,6300	144,0000	524,0000
07 DE FEBRERO 2019	321,6300	145,5000	525,0000
27 DE FEBRERO 2019	322,2500	145,5000	526,0000
29 DE MARZO 2019	338,6700	145,5000	542,0000
03 DE MAYO DEL 2019	364,3500	145,5000	568,0000
30 DE MAYO DEL 2019	367,1800	145,5000	571,0000
12 DE JUNIO DEL 2019	367,1900	145,5000	571,0000
03 DE JULIO DEL 2019	323,7200	145,5000	527,0000
18 DE JULIO DEL 2019	324,2000	145,5000	528,0000

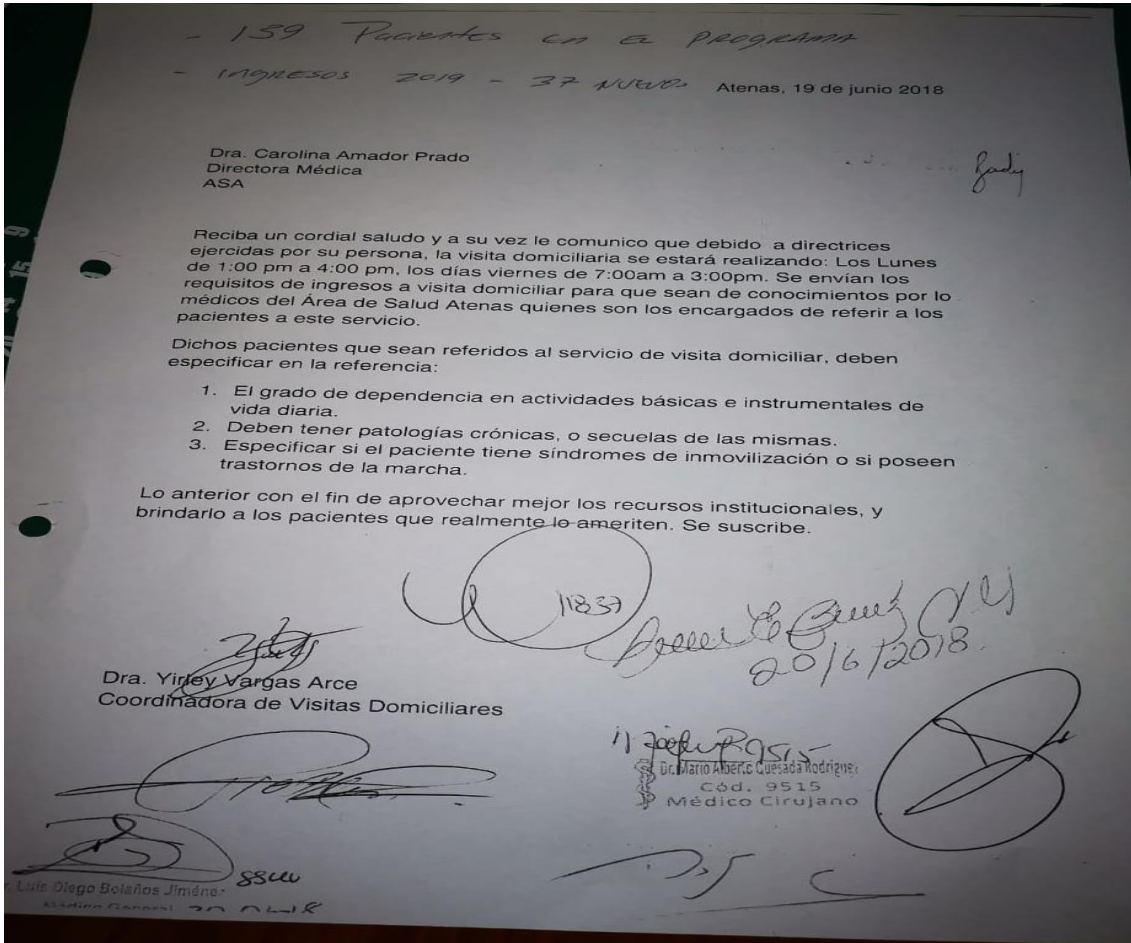



Ilustración 4. Circular de requisitos programa visitas domiciliarias Área de Salud de Atenas




CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Fecha: 26-jul-2019
Página: 1
Rpt_R20120005.RPT

Informe Estadístico de Costos
Fecha desde 01/01/2018 hasta el 30/06/2018
Unidad Ejecutora 2251 A. SALUD DE ATENAS
Centro Salud 2251 AREA DE SALUD ATENAS
Todos los Despachos

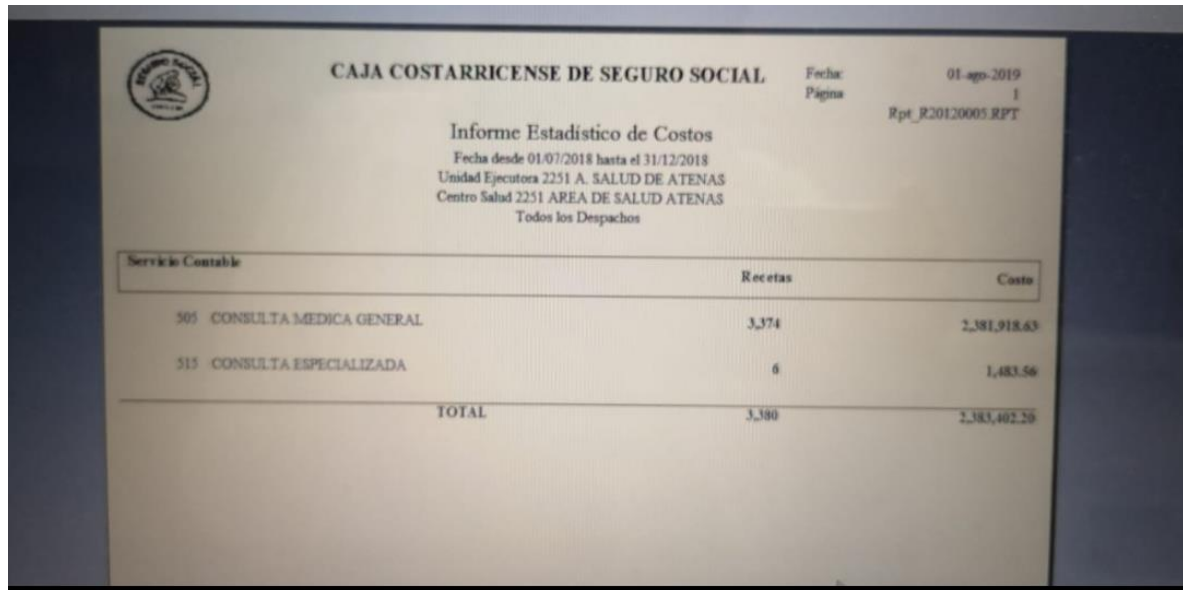
*Visita
Domiciliar*

Servicio Contable	Recetas	Costo
505 CONSULTA MEDICA GENERAL	3,623	2,808,530.380
TOTAL	3,623	2,808,530.380



Consulta por: Fecha, Unidad Ejecutora 2251, Centro Salud: 2251, Servicio 505, Indicador Tratamiento 14, Incluye Stock


Ilustración 5. Costos de farmacia obtenidos de visitas domiciliarias



The image shows a report from the CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL. The report is titled 'Informe Estadístico de Costos' and covers the period from 01/07/2018 to 31/12/2018. It is for the 'Unidad Ejecutora 2251 A. SALUD DE ATENAS' and 'Centro Salud 2251 AREA DE SALUD ATENAS', covering 'Todos los Despachos'. The report is dated 01-ago-2019, page 1, and has the identifier Rpt_R20120005.RPT.

Servicio Contable	Recetas	Costo
505 CONSULTA MEDICA GENERAL	3,374	2,381,918.63
515 CONSULTA ESPECIALIZADA	6	1,483.56
TOTAL	3,380	2,383,402.20

Ilustración 6. Costos de farmacia obtenidos de visitas domiciliarias


 **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Fecha: 26-jul-2019
Página: 1
Rpt_R20120005.RPT

Informe Estadístico de Costos
Fecha desde 01/01/2019 hasta el 30/06/2019
Unidad Ejecutora 2251 A. SALUD DE ATENAS
Centro Salud 2251 AREA DE SALUD ATENAS
Todos los Despachos

Visita Domiciliar

Servicio Contable	Recetas	Costo
505 CONSULTA MEDICA GENERAL	3,326	2,650,971.620
TOTAL	3,326	2,650,971.620



Consulta por: Fecha, Unidad Ejecutora 2251, Centro Salud: 2251, Servicio 505, Indicador Tratamiento 14, Incluye Stock

Ilustración 7. Costos de farmacia obtenidos de visitas domiciliarias

Link a presupuestos elaborados:



Presupuesto visitas
medicas Final.xlsx