

INFORME DGA-026-2019

AUDITORÍA SOBRE EGRESOS DEL PRESUPUESTO FIDEICOMISO 872 MINSA-CTAMS-BNCR

TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	3
1.1	Origen de la auditoría	3
1.2	Objetivo general	3
1.3	Alcance de la auditoría	3
1.4	Normativa técnica aplicable	3
1.5	Ley de Control Interno	4
1.6	Comunicación de resultados	5
2	RESULTADOS	6
2.1	Inconsistencias de control interno en el trámite o documentación presente en los Egresos del Presupuesto del Fideicomiso 872	6
2.2	Debilidades de Control en las Devoluciones de Permisos Sanitarios de Funcionamiento.	7
3	CONCLUSIONES	8
4	RECOMENDACIONES	9
	AL DIRECTOR DIVISIÓN ADMINISTRATIVA	9
	AL DIRECTOR FINANCIERO, DE BIENES Y SERVICIOS	9
	AL JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS	9

INFORME DGA-026-2019 AUDITORÍA SOBRE EGRESOS DEL PRESUPUESTO FIDEICOMISO 872 MINSA-CTAMS-BNCR

RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Labores de la Auditoría para el período 2018, tuvo como propósito verificar que los egresos realizados por el Presupuesto del Fideicomiso 872 se registren y documenten conforme las disposiciones normativas aplicables.

La auditoría se desarrolla en el Nivel Central en la Dirección Financiera de Bienes y Servicios, específicamente en la Unidad Financiera, y contempla la revisión de los egresos realizados por el presupuesto del Fideicomiso 872 durante el segundo semestre 2017 y primer semestre 2018.

Como parte de la revisión efectuada se examinaron los documentos que respaldaban los egresos efectuados de un total de 36 planillas de Modelo Alternativo de Pagos Electrónicos (MAPE), examinando así los reportes de solicitudes de pago, órdenes de pago, facturas, órdenes de compra y cualquier otro documento adjunto que respalde los gastos realizados con el dinero del fideicomiso. A su vez se generaron reportes del Sistema de Información Financiera (SIAF), de los cuales se analizaron los pagos efectuados de 48 beneficiarios para examinar los pagos reiterados por proveedor o por monto cancelado, así como los detalles respectivos que se visualizaban ya sea por concepto del cheque o de la factura para así constatar la presencia o no de una duplicación de pagos.

Efectuando la revisión se determinó que existen inconsistencias de control interno en el trámite o documentación presente en los Egresos del Presupuesto del Fideicomiso 872, así como debilidades de control en las devoluciones de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, debido a omisiones en el cumplimiento de requisitos específicos para el trámite de pagos, presentación de documentos, revisiones más precisas o seguimiento por parte del personal encargado, así como la falta de una debida supervisión y mejoramiento de los controles establecidos por parte de la jefatura, lo cual ocasiona que se pueda incurrir en costos adicionales e incluso que la gestión financiera no se esté llevando a cabo de una manera eficiente, comprometiendo la garantía de las operaciones y la calidad de la información, debido a los incumplimientos mencionados anteriormente.

De ahí la importancia de que la institución realice las acciones necesarias para realizar las modificaciones que permitan el buen funcionamiento y cumplimiento de la normativa y velar por el cumplimiento de las recomendaciones presentados en este informe.

INFORME DGA-026-2019

AUDITORÍA SOBRE EGRESOS DEL PRESUPUESTO FIDEICOMISO 872 MINSA-CTAMS-BNCR

1 INTRODUCCIÓN

1.1 Origen de la auditoría

La presente auditoría se realizó en cumplimiento al Plan Anual de Trabajo de Auditoría para el año 2018, el cual responde a la determinación del universo auditable, valoración de los riesgos institucionales y los factores críticos de éxito para el Ministerio de Salud.

1.2 Objetivo general

Verificar que los egresos realizados con el Presupuesto del Fideicomiso 872 se registren y documenten conforme las disposiciones normativas aplicables.

1.3 Alcance de la auditoría

La auditoría se desarrolla en el Nivel Central en la Dirección Financiera de Bienes y Servicios específicamente en la Unidad Financiera, y contempla la revisión de los egresos realizados por el presupuesto del Fideicomiso 872 durante los meses de julio a diciembre del 2017 y enero a junio del 2018.

Como parte de la revisión efectuada se examinaron los documentos adjuntos de un total de 36 planillas de MAPE entre los cuales se encuentran facturas, órdenes de compra, oficios, órdenes de pago, reporte de solicitud de pago, entre otra información que documenten los respectivos gastos realizados con los fondos del fideicomiso 872.

Adicionalmente se llevó a cabo una revisión sobre duplicación de pagos de un total de 48 beneficiarios, para lo cual se generó del Sistema de Información Financiera (SIAF) los reportes respectivos del periodo en análisis y se procedió a examinar los pagos reiterados por proveedor o por monto cancelado, así como los detalles respectivos que se visualizaban ya sea por concepto del cheque o de la factura para así constatar la presencia o no de una duplicación de pagos.

1.4 Normativa técnica aplicable

“La auditoría se efectuó de conformidad con la normativa aplicable al ejercicio de la Auditoría Interna, las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y los procedimientos internos de esta Dirección”

1.5 Ley de Control Interno

Este informe queda sujeto a lo estipulado en la Ley N° 8292, denominada LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO, específicamente en los artículos 36 y 38, que dicen:

Artículo 36. — Informes dirigidos a los titulares subordinados. Cuando los informes de auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se procederá de la siguiente manera:

a) El titular subordinado, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho plazo elevará el informe de auditoría al jerarca, con copia a la auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados.

b) Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto en los artículos siguientes.

c) El acto en firme será dado a conocer a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente, para el trámite que proceda.

“Artículo 38. — Planteamiento de conflictos ante la Contraloría General de la República. Firme la resolución del jerarca que ordene soluciones distintas de las recomendadas por la auditoría interna, esta tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponerle por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicarle que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, dentro de los ocho días hábiles siguientes, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

La Contraloría General de la República dirimirá el conflicto en última instancia, a solicitud del jerarca, de la auditoría interna o de ambos, en un plazo de treinta días hábiles, una vez completado el expediente que se formará al efecto. El hecho de no ejecutar injustificadamente lo resuelto en firme por el órgano contralor, dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el capítulo V de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, N° 7428, de 7 de setiembre de 1994.”

Por último, se cita el párrafo primero del artículo 39 del capítulo sobre responsabilidades y sanciones:

“Artículo 39— Causales de responsabilidad administrativa.

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

1.6 Comunicación de resultados

El Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público aprobado mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República, N° R-DC-64-2014 publicado en La Gaceta No. 184 del 25 de setiembre de 2014, establece en su norma 205.03 lo que a continuación se transcribe:

“Las instancias correspondientes de la administración auditada deben ser informadas, sobre los principales resultados, las conclusiones y las disposiciones o recomendaciones según corresponda, producto de la auditoría que se lleve a cabo, lo que constituirá la base para el mejoramiento de los asuntos examinados”

Por lo tanto, en cumplimiento de la supracitada norma, el día 06 de febrero de 2019, se procedió a realizar la exposición del presente informe en la Dirección General de Auditoría, con la presencia de los siguientes funcionarios:

MRH. Javier Abarca Meléndez.	Director División Administrativa
MBA. Adrián Vega Navarro	Jefe a.i. Unidad Financiera
Licda. Marcela Rodríguez Gómez	Unidad Financiera
Licda. Chris Fonseca Vargas	División Administrativa
MSc. Bernardita Irola Bonilla	Auditora Interna
Licda. Olga Alvarado Mora	Jefe Unidad de Gestión de Rectoría de la Salud. – Dirección General de Auditoría.
Marianela Ureña Madrigal	Auditoría Interna

La comunicación escrita, se realizó mediante el oficio DGA-039-2019 de 05 de febrero, dirigido al señor Javier Abarca Meléndez, incluyendo copia del borrador del informe para los demás interesados, en donde fue incluida la ampliación solicitada por la administración el día de la exposición de las fechas de entrega para atender las recomendaciones dadas. Se otorga un plazo no mayor a cinco días hábiles para que formularan y remitiera a esta Dirección, las observaciones que tuviesen sobre el particular. Al término del plazo no se realizaron comentarios dentro del plazo indicado para estos efectos.

2 RESULTADOS

De las pruebas realizadas se obtuvieron los siguientes resultados, según los objetivos de la auditoría:

2.1 Inconsistencias de control interno en el trámite o documentación presente en los Egresos del Presupuesto del Fideicomiso 872

De acuerdo con lo establecido en las Normas Generales de Control Interno para el Sector Público, en sus capítulos de Actividades de Control y Sistema de Información, los jefes y titulares subordinados deben velar por que se dé una supervisión constante en los procesos a cargo y establecer controles que emitan una garantía de eficiencia y eficacia en las operaciones y obtener información de calidad en cuanto a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.

4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

El jefe y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional.

4.5.1 Supervisión constante

El jefe y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos.

5.6 Calidad de la información

El jefe y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información contemplen los procesos requeridos para recopilar, procesar y generar información que responda a las necesidades de los distintos usuarios. Dichos procesos deben estar basados en un enfoque de efectividad y de mejoramiento continuo.

Los atributos fundamentales de la calidad de la información están referidos a la confiabilidad, oportunidad y utilidad.

De lo anterior y según la revisión efectuada se determinó la existencia de deficiencias a nivel de control interno como omisiones de firma de aprobación de los jefes de programa, firmas de revisado y autorizado de los trámites de pago o documentos generados en el SIAF, además el registro de firmas ante el fiduciario para el año 2018 no se encontraba actualizada de manera oportuna, y se da la presencia de documentos que no son generados por medio del sistema de información respectivo (SIAF), incumplimiento en requisitos de visado como la presencia del sello de al día con la CCSS, cancelación de una factura sin el nombre de Ministerio de Salud – CTAMS, el pago de una factura cuyo monto de la misma no era congruente al importe derogado, comprobantes (facturas, depósitos u otros) con fecha de emisión anterior al periodo presupuestario en ejercicio, inclusive se dan erogaciones sin la presencia de facturas solamente con oficios, como son los casos de las transferencias a los comités de CEN-CINAI efectuadas con para el pago de alquiler de establecimientos.

También se visualizó, entre la documentación adjunta a un pago de mantenimiento de vehículos, un oficio en el cual se solicita la aclaración de quién va a otorgar el VB° en relación a la aprobación de la reparación del mismo, ya que se da un cuestionamiento producto a que el vehículo recibió un mantenimiento recientemente y el mismo no circula mucho ya que el chofer se encontraba incapacitado, sin embargo en el resto de la documentación adjunta no se presenta la respuesta a dicho oficio y no hay evidencia de un seguimiento al respecto.

Además, se da el pago de una factura a un proveedor por el servicio de mantenimiento de vehículo, en donde de un mes después de la emisión de la primera factura, se vuelve a efectuar otra factura por el mismo servicio de mantenimiento del mismo vehículo con una variación en el cobro.

Por su parte, a nivel de la inclusión de la información en el sistema financiero, algunos conceptos ya sea de los pagos o facturas, no presentan información clara que proporcione una fácil comprensión o interpretación según las necesidades de los distintos usuarios, por ejemplo, no se indican fechas de las actividades de capacitación o si se presenta algún tipo de alquiler de algún local o equipo no se indica el mes a cancelar.

Debido a lo anterior, podemos decir que estas deficiencias de control se dan por la falta de una revisión más precisa por parte de los encargados de los procedimientos de visado o verificación de los documentos que deben ser incluidos en las planillas de MAPE de manera correcta, así como la falta de la supervisión adecuada por parte del Jefe de la Unidad Financiera.

Además, se da un incumplimiento en el seguimiento de actualización de datos ante el banco por parte del Director de la Dirección Financiera de Bienes y Servicios, lo que aumenta el riesgo de pérdida de confiabilidad y calidad tanto de la información como del control presente en la gestión financiera.

2.2 Debilidades de Control en las Devoluciones de Permisos Sanitarios de Funcionamiento.

Se presenta situaciones en donde las devoluciones de permisos sanitarios de funcionamiento se dan sin la debida indicación en el formulario de que el reintegro es procedente, formularios incorrectos o en ocasiones no se adjunta una justificación detallada del motivo de la devolución, además de que el trámite se lleva a cabo con copias de comprobantes de depósito y no originales. Adicionalmente hay devoluciones que se efectúan con el tipo de cambio distinto a la fecha en que se depositó el dinero.

Lo anterior producto de la falta de supervisión del Jefe de la Unidad Financiera en cuanto a los requisitos mínimos con los que se debe de contar para la presentación de este tipo de trámite, así como la inexistencia de lineamientos claros y precisos emitidos por parte de la Dirección Financiera de Bienes y Servicios que indiquen las condiciones en las cuales procede o no tramitar una solicitud de devolución de los permisos sanitario de funcionamientos que garantice la eficiencia de la gestión financiera.

Al respecto el Artículo 36 del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud N°34510 establece:

Artículo 36.-De la Dirección Financiera y de Bienes y Servicios. La Dirección Financiera y de Bienes y Servicios depende orgánicamente de la División Administrativa. Su objetivo consiste en garantizar que la ejecución de los procesos de gestión de recursos financieros, de infraestructura física y de bienes y servicios a nivel institucional, se realicen de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas de estos procesos correspondientes a esta Dirección. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico al Despacho del Ministro y a las divisiones y direcciones de los niveles central, regional y local.

Lo subrayado no corresponde al original.

Además, en el Manual Organizacional del Ministerio de Salud, indica que entre las funciones específicas de la Unidad Financiera están:

- 3. Garantiza la eficiencia del sistema de registro y control de la gestión financiera.*
- 7. Análisis de la situación interna y externa de los procesos bajo responsabilidad de la unidad, con el fin de identificar necesidades y determinar prioridades de abordaje.*
- 10. Autoevaluación de los procesos bajo responsabilidad de la Unidad Organizativa, con el fin de identificar oportunidades de mejora y, de ser necesario, determinar las acciones correctivas requeridas*

Razón por la cual es importante mejorar en dichos procesos debido a que el no cumplimiento de la normativa provoca que no se dé un control y supervisión adecuado provocando una inseguridad en la efectividad y calidad del trabajo generado, además de que se puede incurrir en costos adicionales si se da una duplicación de devoluciones debido a la aceptación de trámites con copias de depósitos, formularios incorrectos o que no cuenten con la debida aprobación o justificación del reintegro o producto de los diferenciales cambiarios que está asumiendo la Administración.

3 CONCLUSIONES

Según la información observada y analizada referente a los egresos del presupuesto del fideicomiso 872 MINSÁ-CTAMS-BCR, esta auditoría puede concluir que existen deficiencias de control interno en la tramitación de los egresos, así como en los respaldos documentales presentes en los mismos, los cuales pueden incurrir en costos adicionales como son las erogaciones no autorizadas, duplicación en los reintegros de dinero o incluso los provocados por los diferenciales cambiarios, adicionalmente se puede dar que la gestión financiera no se esté llevando a cabo de una manera eficiente, comprometiendo la calidad de las operaciones e información, a consecuencia de los incumplimientos mencionados anteriormente.

De ahí la importancia de que la institución propicie las acciones necesarias para implementar los controles existentes, que permitan el buen funcionamiento y cumplimiento de la normativa y que establezcan los mecanismos de mejoramiento de los controles existentes que ayuden a salvaguardar la integridad financiera.

Pese a las inconsistencias anteriormente indicadas, en cuanto al recibido de los servicios, bienes o suministros adquiridos con dichos recursos, se concluye que según la documentación presentada se cuenta con los respaldos correspondientes de que los mismos fueron recibidos a cabalidad.

4 RECOMENDACIONES

Considerando las competencias otorgadas en el inciso b) del artículo 22 de la Ley General de Control Interno y a razón de los hallazgos presentados en el desarrollo del informe, esta Auditoría, con el propósito de prevenir y corregir riesgos potenciales considera oportuno exponer las siguientes recomendaciones:

AL DIRECTOR DIVISIÓN ADMINISTRATIVA

- 4.1 Emitir y establecer lineamientos que permitan que las devoluciones de los ingresos percibidos por permisos sanitarios de funcionamiento se lleven a cabo de la manera correcta y por las razones debidamente justificadas, garantizando la eficiencia del sistema de registro y control de la gestión financiera, así como asegurar técnicamente el desarrollo de las funciones bajo su responsabilidad, a nivel institucional. Remitir a esta Dirección a más tardar el **30 de abril del 2019**, el análisis realizado y las acciones administrativas llevadas a cabo en atención al reintegro de dinero por concepto de permisos de funcionamiento. **(Aparte 2.2)**

AL DIRECTOR FINANCIERO, DE BIENES Y SERVICIOS

- 4.2 Establecer un mecanismo de control para atender oportunamente la actualización del registro de firmas ante el fiduciario (Banco Nacional de Costa Rica), con el fin de cumplir con la obligación de la normativa vigente del fideicomiso. Remitir a esta Dirección, a más tardar **29 de marzo del 2019**, copia de las acciones llevadas a cabo para la implementación de los puntos de control establecidos. **(Aparte 2.1).**

AL JEFE DE LA UNIDAD DE RECURSOS FINANCIEROS

- 4.3 Brindar una supervisión constante sobre las funciones que realizan los colaboradores en el registro y pago de los bienes y servicios así como velar por que se cumpla que la ejecución de los procesos, operaciones y transacciones institucionales cuenten con la autorización y la aprobación respectivas por parte de los funcionarios con potestad para concederlas, y la documentación suficiente y pertinente de la transacción, con el fin de garantizar la eficiencia y eficacia de las

operaciones, así como el debido cumplimiento del control interno y a su vez detectar y corregir a tiempo situaciones como las mencionadas en el presente informe. Para lo anterior deberá establecer puntos de control en el proceso de egresos del Fideicomiso y darlos a conocer a los colaboradores para su respectiva acción de supervisión. **Aparte 2.1.** Remitir a esta Dirección de Auditoría Interna, a más tardar el **29 de marzo del 2019**, los mecanismos establecidos para velar por el debido cumplimiento del control interno en cuanto a la supervisión, detección y corrección a tiempo de los posibles errores que se puedan presentar como los ejemplificados anteriormente, así como la evaluación de los controles existentes.

DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORÍA

Marianela Ureña Madrigal
Auditor Encargada

Licda. Olga Alvarado Mora
Jefe de la Unidad de Auditoría de Rectoría de la Salud

Msc. Bernardita Irola Bonilla
Auditora Interna
Aprobado por: