

**MS-AI-384-2020**

22 de setiembre de 2020

Doctor  
Carlos Venegas Porras  
Director  
Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central

Ingeniero  
Eugenio Androvetto Villalobos  
Director  
Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental

<b>ASUNTO:</b>	<b>REMISIÓN INFORME MS-AI-383-2020</b>
----------------	--

Estimados señores:

Me permito remitirle el informe MS-AI-000-2020, preparado por la Unidad de Auditoría de Unidad de Auditoría de la Rectoría de la Salud, el cual contiene los resultados de la Auditoría sobre el Programa de Saneamiento Básico Rural, SANEBAR.

Con el propósito de fortalecer el sistema de control interno, se dispone de recomendaciones dirigidas a la correcta aplicación de los instrumentos dispuestos en la guía del programa, sobre la metodología para la selección y el mejoramiento de la programación de las soluciones a adquirir.

Sobre el seguimiento de recomendaciones se debe tener presente lo señalado en la Ley N° 8292, denominada Ley General de Control Interno, específicamente en los artículos 36, 38 y 39, así como en la resolución del Ente Contralor R-DC-64-2014 "Normas Generales de Auditoría para el Sector Público" que señala en la norma 206. Seguimiento lo siguiente:

*"02. La Administración es responsable tanto de la acción correctiva como de implementar y dar seguimiento a las disposiciones y recomendaciones de manera oportuna y efectiva, por lo que deberá establecer políticas, procedimientos y sistemas para comprobar las acciones llevadas a cabo para asegurar el correcto y oportuno cumplimiento. Las auditorías internas deberán verificar el cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones que otras organizaciones de auditoría hayan dirigido a la entidad u órgano de su competencia institucional."*

Por lo anterior, se le recuerda que cuenta con **10 días hábiles** a partir del recibido de este informe, para elaborar el "Plan de Acción" sobre la implementación de las recomendaciones y remitirlo a través del Sistema a esta Dirección para su aprobación.

De usted con atentos saludos.

Atentamente,

**AUDITORÍA INTERNA**

Licda. Bernardita Irola Bonilla, MSc  
**AUDITORA INTERNA**

**CC.** Dra. Marcela Vives-Unidad de Planificación

## INFORME MS-AI-383-2020

### Auditoría sobre el Programa de Saneamiento Básico Rural, SANEBAR

#### Tabla de Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Origen .....	6
1.2. Objetivo general .....	6
1.3. Alcance .....	6
1.4. Antecedentes .....	6
1.5. Normativa técnica aplicable.....	6
1.6. Ley de Control Interno.....	7
1.7. Comunicación de resultados .....	8
2. RESULTADOS .....	9
2.1. Sobre la implementación de los instrumentos incluidos en la Guía de aplicación bajo la modalidad de Llave en Mano .....	9
2.2. Sobre el registro y selección de los beneficiarios al programa SANEBAR.....	9
2.3. Sobre la planificación del cambio de modalidad Llave en Mano .....	11
3. CONCLUSIONES .....	13
4. RECOMENDACIONES.....	14
Anexo 1.....	15

## INFORME MS-AI-383-2020

### AUDITORÍA SOBRE EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO BÁSICO RURAL, SANEBAR

#### RESUMEN EJECUTIVO

*El presente informe se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Labores de la Auditoría Interna, el objetivo general del estudio es verificar el cumplimiento de metas del Programa de Saneamiento Básico Rural, con el fin de establecer la eficacia en el manejo de los recursos.*

*El Programa de Saneamiento Básico Rural tiene como finalidad dotar a las familias costarricenses y extranjeros residentes legales del país que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema, de sistemas sanitarios para el tratamiento de aguas residuales de origen doméstico, con el propósito de mejorar el ambiente y la salud de la población, en complemento también realiza acciones de promoción de la salud y capacitación en cuanto a instalación, uso y mantenimiento de los sistemas.*

*Como parte de las actividades realizadas se revisaron los Informes de Finalización de Construcción por parte del nivel local donde se determinaron los resultados razonables. Relacionado con la aplicación de las herramientas indicadas en la guía se determinó que algunas no están siendo aplicadas, o se encontraban desactualizadas con fechas diferentes a lo real. Sobre la selección de beneficiarios no se cuenta con una metodología para aplicarle al beneficiario con la cual se justifique en su totalidad la condición de pobreza extrema ante el programa.*

*Sobre la eficacia en la ejecución de los recursos, el programa SANEBAR, en el año 2016 gestionó un cambio en la ejecución pasando a la modalidad de llave en mano, aspecto que varió las metas para los periodos 2017-2018 y 2019, inicialmente se estimó un total de 800 soluciones por periodo, según lo indicado en la Planificación Estratégica Institucional 2016-2020. Estas metas obedecen a un presupuesto anual de 800 millones.*

*El análisis sobre el cumplimiento de metas determinó que estas se vieron afectadas por dos factores:*

- *La disminución del presupuesto en el periodo 2017 y 2018 en un total de ₡ 100 millones en cada período.*
- *El incremento del costo de los módulos sanitarios por un monto de ₡ 2.2 millones.*

*Sobre el aumento del precio de los módulos sanitarios, se indicó que se omitieron costos del total de cada módulo sanitario tales como, mano de obra, costos indirectos y logísticos dado que los mismos deberían ser instalados en el Nivel Local.*

*Estas inconsistencias afectaron la ejecución de los recursos del Programa SANEBAR, por lo cual se logró una instalación real de 990 módulos sanitarios en los tres periodos.*

---

*La disminución en las metas demuestra una débil programación para la etapa de ejecución de los recursos, alejándose del principio de programación establecido en el a Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos.*

*Ante este actuar, el responsable del Programa SANEBAR debe corregir y establecer los mecanismos de control para que esta inconsistencia no se vuelva a dar y se cerciore de que se logre los resultados de manera oportuna, en directa relación con los objetivos y metas establecidas. En el entendido de que los recursos ejecutados son fondos públicos los cuales debieron ajustarse a las previsiones determinadas, de acuerdo a la programación de la inversión y aprobación por parte del ente concedente que en este caso es FODESAF.*

---

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Origen

La presente auditoría se realiza en cumplimiento al Plan Anual de Trabajo de Auditoría para el año 2019, 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

El objetivo general de la auditoría es verificar el cumplimiento de metas del Programa de Saneamiento Básico Rural, con el fin de establecer la eficacia en el manejo de los recursos.

### 1.3. Alcance

El alcance de la auditoría contempló el periodo 2017 -2018 y I Semestre del 2019, se llevó a cabo la visita a las siguientes Áreas Rectoras de la Salud:

- Área Rectora de la Salud de Puntarenas Chacarita
- Área Rectora de la Salud de Miramar
- Área Rectora de la Salud de Barranca
- Área Rectora de la Salud de Acosta

En las visitas se revisó la aplicación de los instrumentos incluidos en la Guía de modalidad Llave en mano de SANEBAR y la distribución de las soluciones de sistemas sanitarios contra los informes de Finalización de Construcción y sus respectivos tiempos de entrega. Además se consultó sobre las variantes que utilizaron para el procedimiento de selección de los beneficiarios.

### 1.4. Antecedentes

El Programa de Saneamiento Básico Rural tiene como finalidad dotar a las familias costarricenses y extranjeros residentes legales del país que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema, de sistemas básicos para el tratamiento de aguas residuales de origen doméstico, con el propósito de garantizar la protección del ambiente, la salud de la familia y la población en general. Asimismo, de realizar acciones de promoción de la salud y capacitación en cuanto a instalación, uso y mantenimiento de los sistemas.

### 1.5. 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”.

## 1.6. 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.”*

## 1.7. 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 26 de agosto de 2020, se procedió a realizar la exposición del presente informe en reunión virtual, con la presencia de los siguientes funcionarios:

### Por parte de la Administración:

Dr. Carlos Venegas Porras	Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central
Ing. Eugenio Androvetto Villalobos	Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental

### Por la Auditoría Interna:

Floria Villegas Sibaja	Profesional de Servicio Civil 3
Olga Marta Alvarado Mora	Profesional Jefe de Servicio Civil 2

La comunicación escrita, se realizó mediante el oficio MS-AI-337-2020 de 25 de agosto del 2020, incluyendo copia digital del borrador del informe. 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, con el oficio MS-DRRSPC-0592-2020 se indica que no hay observaciones, con el oficio MS-DPRSA-818-2020 se presentan observaciones que fueron analizadas y se incluyen en el anexo 1.

## 2. RESULTADOS

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

### 2.1. Sobre la implementación de los instrumentos incluidos en la Guía de aplicación bajo la modalidad de Llave en Mano

Los expedientes de beneficiarios del Programa de Saneamiento Básico Rural que fueron revisados en las Áreas Rectoras de la Salud determinaron las siguientes debilidades de control:

- Área Rectora de la Salud de Puntarenas Chacarita: Para el período 2019 se determinó la ausencia de instrumento con el cual se realiza la entrega del Módulo Sanitario. Para los expedientes del 2018 no se contaba con los instrumentos de (verificación, inspección y seguimiento) ni con el instrumento correspondiente a la recepción final del módulo.
- Área Rectora de la Salud de Miramar: Los instrumentos encontrados en los expedientes contienen una misma fecha, con lo que se deduce que fueron documentados posteriormente y no en el momento en que fueron aplicados.

La norma de Control Interno 4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional señala que los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional se registren y documenten adecuadamente.

En las Áreas Rectoras de la Salud de Puntarenas-Chacarita y Miramar no se realiza una supervisión continua a los expedientes de los beneficiarios, con la cual pueda detectar inconsistencias y la aplicación oportuna de los instrumentos diseñados para el programa, por lo que se pierde el objetivo de mantener la trazabilidad de proceso de entrega y recepción de los módulos sanitarios donados.

La ausencia de documentos dentro del expediente del beneficiario debilita el sistema de control establecido e impide a los beneficiarios gestionar reclamos en caso de desconformidades en el funcionamiento del módulo sanitario, aspecto que limita la garantía sobre el bien concedido y la prolongación de su uso y por ende el objetivo para el cual fue donado. Asimismo, no permite evidenciar la asignación de recurso a la población meta.

### 2.2. Sobre el registro y selección de los beneficiarios al programa SANEBAR

La revisión efectuada demostró que se carece de una metodología de selección para la escogencia de beneficiarios. Si bien en el punto 2 de observaciones finales de la Guía de aplicación de instrumentos para la ejecución del Programa SANEBAR en la modalidad "llave en mano", establece que el encargado debe consultar la Línea Base de Pobreza del INEC como punto de referencia para la ubicación del nivel de pobreza y selección de los beneficiarios. No obstante, se encontró que los técnicos encargados de la ejecución del Programa SANEBAR del

nivel local no efectúan la consulta ya que no tienen claridad sobre cómo realizarla. Por lo cual la asignación del módulo sanitario se sustenta con la documentación de las visitas realizadas y con la aprobación del Director de las Áreas Rectoras de la Salud.

Lo anterior, es contrario a lo establecido en la directriz N° 060-MTSS-MDHIS que indica que le corresponde al Centro de Información denominado Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado, en adelante SINIRUBE, emitir una metodología única con la cual se determine los niveles de pobreza, dicho centro fue declarado como la fuente de información socioeconómica de las personas y los hogares que habitan en Costa Rica para las instituciones públicas del sector social y su utilización es de uso obligatorio para los programas que reciben recursos por parte de FODESAF, razón por la cual el Programa de Saneamiento Básico Rural debe apegarse a la implementación de cada uno de los lineamientos establecidos en dicha circular.

La ley N° 8783 REFORMA DE LA LEY DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES, N.º 5662 en su artículo 5 indica lo siguiente:

*“Las instituciones y los programas que reciban recursos del Fondo, por medio de ley específica o convenio, deberán escoger a dichos beneficiarios con una metodología de selección definida y aprobada por los organismos jerárquicos superiores de cada institución involucrada, de conformidad con las leyes y el reglamento aplicables.”*

*Se creará un Centro de información ubicado donde lo determine la rectoría del sector social. Cada institución y programa financiado, por medio de ley o convenio, con recursos del FODESAF deberá hacerle llegar, trimestralmente a dicho Centro, la lista completa de beneficiarios de ese período. Con esa información, el Centro levantará una única base de datos para evitar la duplicación en el otorgamiento de beneficios por parte de cualquier entidad pública.*

Los Lineamientos generales de los programas sociales financiados por el FODESAF indican lo siguiente:

*“...Para la selección de los beneficiarios la institución deberá utilizar una metodología de selección definida y aprobada por los organismos jerárquicos superiores, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 5 de la Ley 8783. Asimismo, la Ley 9137, establece en su Artículo 3, que el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE) del IMAS propondrá a las instituciones públicas y a los gobiernos locales, que dedican recursos para combatir la pobreza, una metodología única para determinar los niveles de pobreza...”*

Por lo anterior, es evidente la ausencia de una metodología para clasificar el nivel de pobreza para los aspirantes al Programa de Saneamiento Básico Rural, lo cual conlleva a que el técnico asigne el bien de acuerdo con las visitas de campo, por lo cual se incrementa el riesgo de que se seleccionen personas con un nivel socioeconómico que no es el indicado para este tipo de programas, alejándose del objetivo principal que es de dotar de un sistema de tratamiento de aguas residuales a familias de escaso recursos con un nivel de pobreza extrema.

### 2.3. Sobre la planificación del cambio de modalidad Llave en Mano

En el oficio DSA-D-248-2018 del 3 de julio del 2018, se indica que el Programa de Saneamiento Básico Rural efectuó un cambio de modalidad en la ejecución de la donación de sistemas de disposición y tratamiento de aguas residuales. El cambio surge amparado a los limitantes en el proceso de instalación que enfrentaban los beneficiarios por su condición de pobreza, lo cual afectaba realizar la instalación y el finiquito de los sistemas donados.

Por tal motivo, la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental en conjunto con funcionarios de FODESAF procede a realizar el cambio de la modalidad y aprueban la contratación de una empresa que se encargue de la construcción de los sistemas bajo la modalidad de Llave en mano, acción que fue aprobada por el Despacho Ministerial con el oficio DM-7128-2016 de fecha 03 de octubre de 2016.

Referente a las metas del Programa de Saneamiento Básico Rural en la Planificación Estratégica Institucional periodo 2016-2020 se tiene los siguientes datos:

Periodo	Total de soluciones
2017	800 módulos sanitarios
2018	800 módulos sanitarios
2019	800 módulos sanitarios

Las cuales respondían a un presupuesto de 800 millones anuales por parte de la FODESAF, estimando un costo de un millón de colones por cada solución bajo la modalidad Llave en Mano.

Sin embargo, se dan dos variables que afectaron el cumplimiento de las metas establecidas:

- La disminución del presupuesto en el periodo 2017 y 2018 ya que el ingreso de los recursos fue de un 700 millón, disminuyendo el ingreso en 100 millones.
- El incremento en el costo de las soluciones de los sistemas ya que se había estimado un monto de un millón de colones por cada solución y lo ofertado por la empresa contratada fue de 2.2 millones lo cual incrementó el costo de cada solución en un 220 %.

Aunado a estas variables se realizó un cambio en la partida presupuestaria, dado que la erogación debía clasificarse en la partida 5.02.99 (Otras construcciones, adiciones y mejoras), acción que se concretó en junio del 2017. Posterior al cambio de partida se realiza el proceso para la contratación de la empresa para la instalación de los módulos sanitarios, el cual fue declarado infructuoso. Estas inconsistencias llevaron a la administración a que realizara nuevamente el concurso en setiembre del 2017, afectando la ejecución de los recursos correspondientes al periodo 2017.

Esta situación conlleva a incorporar los recursos del periodo 2017 en el primer presupuesto extraordinario del 2018, los cuales fueron aprobados con el oficio MTSS-DESAF-OF-427-2018 del 7 de junio del 2018. Dado que el trámite de aprobación se efectúa hasta el mes de junio, la administración estima ejecutar los recursos del periodo 2018 quedando el ingreso del periodo 2017 como parte del superávit.

Sobre las metas para estos periodos se realizaron los cambios dado el incremento en los costos, por lo cual se disminuyeron de 800 a 360 módulos sanitarios lo cual se debía cubrir con presupuesto de 800 millones. Sin embargo, como se indicó anteriormente el ingreso para el año 2018 fue de 700 millones, razón por la cual la administración cubre el pago total de la ejecución del 2018 y la diferencia con recursos del superávit.

Por lo anterior, la Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental con el oficio DPAH-D-199-2019 del 27 de mayo del 2019 solicita a la Unidad de Planificación proceder con la modificación en el cambio de metas según lo muestra el siguiente cuadro:

Fuente de financiamiento	monto	Módulos sanitarios a construir
En el presupuesto extraordinario Superávit	¢ 600.000.080	270
Partida asignada por FODESAF para el año 2019	¢800.000.000	360
<b>TOTAL</b>	<b>¢1.400.000.080</b>	<b>630</b>

Fuente: oficio DPAH-D-199-2019

Del análisis anterior se muestra el siguiente cuadro:

AÑO	PRESUPUESTADO	INGRESO REAL	META PROYECTADA CON PRESUPUESTO	META x INGRESOS	META REAL ALCANZADAS
2017	800 MILLONES	700 MILLONES	360	315	270
2018	800 MILLONES	700 MILLONES	360	315	360
2019	800 MILLONES	800 MILLONES	360	360	360
TOTAL			1080	990	990

Según los datos expuestos la relación de la meta proyectada con la meta alcanzada es de un 91.66 %.

Según lo establece la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos en su artículo 5 de principios presupuestarios punto e) en el cual se indica lo siguiente:

*e) Principio de programación. Los presupuestos deberán expresar con claridad los objetivos, las metas y los productos que se pretenden alcanzar, así como los recursos necesarios para cumplirlos, de manera que puedan reflejar el costo.*

Las Normas de Control Interno para el Sector Público relacionado con la Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones en el punto 4.5.2 indican lo siguiente:

*“El Jefe y los titulares subordinados, según competencias deben establecer, vigilar el cumplimiento y perfeccionar las actividades de control necesarias para garantizar razonablemente la correcta planificación y gestión de los proyectos que la institución emprenda, incluyendo los proyectos de obra pública relativos a construcciones nuevas o al mejoramiento, adición rehabilitación o reconstrucción de las ya existentes.”*

La Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental estimó un costo de un millón de colones por cada módulo sanitario, según lo indicado en las metas del programa SANEBAR, donde se estimaron 800 soluciones, las cuales se debían cubrir con un presupuesto de 800 millones, sin embargo, esa dirección omitió dentro de la estimación de costos lo siguiente : mano de obra, costos indirectos y logísticos que surgieron a raíz del cambio, lo cual incremento el valor final de cada módulo sanitario y por ende se tuvo que realizar un cambio en las metas a 360 soluciones, dicha disminución en las metas limitó la capacidad de cobertura del programa SANEBAR.

La ausencia del estudio de costos afectó el cumplimiento de las metas estimadas ya que inicialmente en la programación se estableció un cumplimiento de 2400 instalaciones, total que fue modificado a menos de la mitad por el alto costo en los módulos sanitarios bajo la nueva modalidad de llave en mano. Por lo cual, se tiene una disminución en las metas iniciales afectando el alcance y cobertura del programa que es dotar a familias de extrema pobreza con el módulo sanitario.

### 3. CONCLUSIONES

3.1. Sobre la aplicación de los instrumentos de la Guía de Llave en Mano, se determina una debilidad respecto a su implementación, dado que hubo una Área Rectora que no utilizó las herramientas incluidas en la guía, la ausencia de controles en la entrega y recepción de los módulos sanitarios limita a los beneficiarios en realizar reclamos en caso de que existirá algún defecto con respecto a la garantía de la construcción de los sistemas donados.

Por otra parte, los instrumentos establecidos, al contener todos una misma fecha pierden su objetivo principal que es registrar y documentar de forma correcta e inmediata el proceso, con el fin de determinar la trazabilidad en la ejecución y gestión del Programa SANEBAR.

3.2 Sobre la ausencia de una metodología definida y aprobada se determinó que no se cuenta con un instrumento con variables acordadas que permitan identificar el nivel socioeconómico de los aspirantes al programa. De igual forma, ya se aprobó el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado en adelante SINIRUBE, el cual es el encargado de emitir una metodología única con la cual se determine los niveles de pobreza. Ante esta normativa que es de uso obligatorio para los programas que reciben recursos por parte de FODESAF, el Programa de Saneamiento Básico Rural por medio de la Dirección de Radiología y Salud Ambiental debe acatar e implementar cada uno de los lineamientos indicados en dicho documento, con el fin de mejorar la escogencia de cada uno de los aspirantes a este programa.

3. Sobre la eficacia en la ejecución de los recursos se tiene un cumplimiento de un 41% de la meta establecida, lo cual determina un resultado a menos de la mitad en relación a las metas y objetivos planteados en el período de estudio.

La programación inicial bajo la modalidad Llave en mano se modificó, debido a que se incrementó el costo de los módulos sanitarios, en primera instancia se había estimado un monto inferior al real y por las características especiales de las instalaciones en el nivel local, los costos de estos módulos se incrementarían en un 220% del valor estimado.

#### 4. RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo estipulado en el inciso b) del artículo 22 de la Ley de Control Interno, en razón de las debilidades encontradas en el desarrollo del estudio expuestas en el presente informe y con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno, en las labores relacionadas con el manejo de los bienes del estado, se considera oportuno enunciar las siguientes recomendaciones:

##### **Dirección Regional de Rectoría de la Salud Pacífico Central**

4.1. Girar instrucciones y dar seguimiento para que los Directores de la Áreas Rectoras de Salud realicen verificaciones periódicamente a la Guía de aplicación bajo la modalidad Llave en Mano y que la documentación de respaldo se conserve de forma adecuada en el expediente de cada beneficiario, de manera tal, que se cuente con la información veraz y oportuna de cada módulo donado. Remitir a esta Auditoría Interna antes del 30 de octubre del 2020 copia de las instrucciones giradas. Esta Auditoría verificará al 30 de abril del 2021 el cumplimiento de la misma. Resultado 2.1

##### **Dirección Protección Radiológica y Salud Ambiental**

4.2. Implementar la Directriz N°060-MTSS-MDHIS, específicamente en el diseño e implementación de una metodología para la selección con criterios específicos de selección de beneficiarios y enviar a esta Auditoría Interna el cronograma de las actividades que justifican el cumplimiento. Remitir a esta Auditoría Interna antes del 30 de octubre del 2020 las acciones realizadas. Esta Auditoría verificará al 30 de abril del 2021 su cumplimiento. Resultado 2.2

4.3. Realizar un estudio para estimar el precio del bien o servicio en el mercado con el fin de contar con información íntegra y veraz para la inclusión en la programación presupuestaria, tanto en la cantidad como en el monto de los bienes, de forma tal que se logró obtener una mayor cobertura de beneficiarios del programa. El cumplimiento de esta recomendación se estará revisando en los antecedentes del presupuesto del 2022, los cuales se solicitarán al 30 de junio del 2021. Resultado 2.3

---

#### AUDITORÍA INTERNA

Floria Villegas Sibaja  
Auditor Encargado

Olga Marta Alvarado Mora  
Unidad Auditoría de Rectoría de la Salud

Msc. Bernardita Irola Bonilla  
Auditora Interna  
**Aprobado por:**

## Anexo 1

### CUADRO DE OBSERVACIONES RECIBIDAS OFICIO MS-DPRSA-818-2020

Posición inicial del Informe de Auditoría	Observaciones de la administración	Se acoge			Valoración D.A.I
		Si	No	Parcial	
<p>2.1. Sobre la implementación de los instrumentos incluidos en la Guía de aplicación bajo la modalidad de Llave en Mano.</p> <p>La ausencia de documentos dentro del expediente del beneficiario debilita el sistema de control establecido e impide a los beneficiarios gestionar reclamos en caso de disconformidades en el funcionamiento del módulo sanitario, aspecto que limita la garantía sobre el bien concedido y la prolongación de su uso y por ende el objetivo para el cual fue donado. Asimismo no permite evidenciar la asignación de recurso a la población meta</p>	<p>En esta sección se indica que no se cuenta en un Área Rectora de Salud en particular con los instrumentos para verificación, inspección y seguimiento, ni con el instrumento correspondiente para la recepción final del módulo; no obstante, dichos instrumentos existen en el Manual de Procedimientos de SANEBAR. Ello conlleva a determinar si el tamaño de la muestra estudiada es representativa para las restantes Áreas Rectoras de Salud que aplican el Programa SANEBAR.</p>		X		<p>El Manual de procedimientos de SANEBAR contiene instrumentos para el control del proceso, sin embargo, el resultado apunta a la debilidad encontrada en las DARS de Puntarenas-Chacarita y Miramar, por no aplicar los mismos.</p> <p>Con respecto a la determinación del tamaño de la muestra, el resultado apunta específicamente a lo determinado en esas dos áreas y por ende la recomendación se realiza al Director regional respectivo y no se infiere que esto sucede en las Áreas que aplican el programa SANEBAR.</p> <p>Por lo que se mantiene el resultado.</p>
<p>4.2. Implementar la Directriz N°060-MTSS-MDHIS, específicamente en el diseño e implementación de una metodología para la selección con criterios específicos de selección de beneficiarios y enviar a esta Auditoría Interna el cronograma de las actividades que justifican el cumplimiento. Remitir a esta Auditoría Interna en un plazo de un mes las acciones realizadas. Esta Auditoría verificará su cumplimiento en un plazo de seis meses. Resultado 2.2</p>	<p>No hay objeción de fondo a lo externado. Se menciona que existe un procedimiento al respecto en los Manuales institucionales. A la vez se están actualizando los registros de SINIRUBE con los datos de los beneficiarios. Talvez la recomendación de la Auditoría Interna deba ir en el sentido que no sea el Ministerio de Salud (por inopia de expertos en el área de Trabajo Social, Sociología y similares en las Áreas Rectoras de Salud) quien designe los beneficiarios, sino el mismo IMAS/FODESAF y limitarse el Ministerio de Salud a la entrega y documentación del beneficio.</p>		X		<p>Conforme lo expresado por la DPRSA, en cuanto a su investigación sobre los procedimientos de selección e inserción de los beneficiarios en la plataforma SINIRUBE y la aplicación de la Ficha Informativa Homologada, es que deben definir las acciones para dar cumplimiento a la Directriz N°060-MTSS-MDHIS, específicamente el artículo 3.</p>

Posición inicial del Informe de Auditoría	Observaciones de la administración	Se acoge			Valoración D.A.I
		Si	No	Parcial	
2.3. <i>Sobre la planificación del cambio de modalidad Llave en Mano</i>	Aquí se achaca al cambio de modalidad Llave en Mano que no se tomaran en cuenta aspectos de logística, entre otros, sin dejar ver que se está entregando no una letrina, sino un servicio sanitario completo, con una edificación ligera para fines de mejorar la instalación. Asimismo, el beneficio actual incorpora además del inodoro/tanque séptico, otros insumos como la trampa de grasa, lavatorio y costo de soporte, y el servicio de instalación; situación muy distinta a hace algunos años.		X		<p>Esta auditoría señala que la variación de la meta se debió al cambio de modalidad. En el expediente digital de la contratación 2017LN-000002-0013300001, no constan estudios de mercado que permitiera conocer el costo real de la solución que se quería contratar, los documentos de decisión inicial reflejaran que la necesidad de 800 módulos sería cubierta con un presupuesto de 800 millones.</p> <p>Adicionalmente en el análisis técnico para la recomendación de la contratación, se indica que la solicitud de materiales se fundamenta en una lista de 800 módulos sanitarios y no en un presupuesto para establecer un valor unitario de referencia, por lo que se resuelve contratar 360 unidades de la lista inicial, siendo una cifra muy por debajo de la planificada.</p> <p>Por lo que la recomendación de la auditoría se mantiene.</p>