

MS-AI-379-2023
28 de julio del 2023

Dra. Mary Munive Angermüller
Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud

Asunto: Remisión Informe MS-AI-378-2023 Auditoría de carácter especial sobre las competencias y responsabilidades del Ministerio de Salud en relación con los fondos que se destinan al Proyecto VIH en Costa Rica

Estimada doctora:

Me permito remitirle el informe MS-AI-378-2023, preparado por la Unidad de Auditoría de la Rectoría de la Salud, el cual contiene los resultados de la Auditoría de carácter especial sobre las competencias y responsabilidades del Ministerio de Salud en relación con los fondos que se destinan al Proyecto VIH en Costa Rica.

Con el propósito de fortalecer el sistema de control interno, se emiten las recomendaciones con la finalidad de que se implementen con prontitud y gestione las acciones de mejora y mecanismos de control, los cuales le contribuyan al desarrollo de sus actividades y la gestión institucional en el tema relacionado con el Proyecto del VIH en Costa Rica.

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 **30 días hábiles** a partir del recibido de este informe, para elaborar el "Plan de Acción" sobre la implementación de la recomendación y remitirlo a través del Sistema SAGAI a esta Dirección para su aprobación.

De usted con atentos saludos.

AUDITORÍA INTERNA

Licda. Miriam Calvo Reyes, Mba
SUBAUDITORA INTERNA

C: Dra. Andrea Garita C., Dirección de Planificación
Dr. Cesar Gamboa P., Dirección de Servicios de Salud
Dra. Mariela Marín M., Dirección General de Salud

INFORME MS-AI-378-2023

Auditoría de carácter especial sobre las competencias y responsabilidades del Ministerio de Salud en relación con los fondos que se destinan al Proyecto VIH en Costa Rica

Tabla de Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	4
1. INTRODUCCIÓN	6
1.1. Origen de la auditoría.....	6
1.2. Objetivo general	6
1.3. Alcance de la Auditoría	6
1.4. Generalidad de la auditoría	6
1.5. Normativa técnica aplicable de Auditoría Interna	7
1.6. Ley de Control Interno.....	7
1.7. Comunicación de resultados	8
2. RESULTADOS.....	9
2.1 Sobre el Sistema Nacional de Vigilancia de VIH.....	9
2.2 Sobre el seguimiento a la implementación del protocolo de dispensación PrEP	11
2.3 Sobre el cambio de origen de la actividad 4.2 y 4.3 fondos C19RM incluidos en la FASE 3	13
2.4 Sobre los mecanismos de control por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de actividades establecidas en las subvenciones.	16
3 CONCLUSIONES	19
4 RECOMENDACIONES	20
5 ANEXOS	22
Anexo 1.....	22
Anexo 2.....	24
Anexo 3.....	25

INFORME MS-AI-378-2023

Auditoría de carácter especial sobre las competencias y responsabilidades del Ministerio de Salud en relación con los fondos que se destinan al Proyecto VIH en Costa Rica

RESUMEN EJECUTIVO

La presente auditoría se realizó en cumplimiento del Plan Anual de Labores de la Auditoría Interna, el objetivo general del estudio fue verificar si el Ministerio de Salud aplica procedimientos de control y seguimiento para asegurar el cumplimiento de las competencias y responsabilidades en relación con los fondos otorgados por el Fondo Mundial y que se destinan al Proyecto VIH en Costa Rica.

El Proyecto VIH en Costa Rica recibe financiamiento por parte del Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y Malaria, quien acuerda firmar las de Cartas de entendimiento entre HIVOS ente encargado de ser el Receptor Principal (RP) y el Ministerio de Salud, en donde se describe los roles, las contribuciones, las responsabilidades, los compromisos y los acuerdos que rigen lo pactado entre ambas instancias.

A la fecha se cuenta con cuatro cartas de entendimiento, de las cuales se está ejecutando la FASE 3 en su etapa final del periodo 2021 al 2024, por lo cual esta auditoría se centró en evaluar aspectos que incluyeran actividades de las cuatro cartas de entendimiento de conformidad con la muestra establecida, para un total de 8 actividades.

Los resultados obtenidos evidencian una serie de debilidades de control interno, viéndose el Proyecto VIH afectado por el tema de la pandemia COVID 19, así como el cambio de gobierno efectuado en el periodo 2022 lo cual generó cambios en el nivel jerárquico de la institución. Estos acontecimientos afectaron el cumplimiento y de desarrollo de acciones según lo pactado en las cartas de entendimiento.

La Ley General sobre el VIH-SIDA establece que le compete al Ministerio de Salud mantener un sistema de información VIH con los datos epidemiológicos de forma actualizada y desagregada, sin embargo, pese a los recursos económicos suministrados para tal fin, únicamente se cuenta con un Diagnóstico preliminar del Sistema de Indicadores e Información en Salud con énfasis en el diseño del Sistema Nacional de Vigilancia e Indicadores en VIH, el cual cuenta con una serie de recomendaciones emitidas por la Universidad de Costa Rica, las cuales deben ser atendidas según el orden cronológico sugerido por el consultor.

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

Relacionado con el Seguimiento a la Implementación del Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) se tiene la ausencia de reportes lo cual impide contar con los datos según los indicadores establecidos, para el seguimiento sobre el uso de este medicamento a nivel nacional donde se evalué la aceptación, la continuidad y la seguridad según lo establecido en el lineamiento.

En la ejecución del Proyecto VIH hay una ausencia de mecanismos de control, aspecto que ha influido en que las acciones y aprobaciones sean ejecutadas por la propia estructura del Proyecto, actuar que ha venido a diluir el control interno respecto a los resultados de las diferentes actividades encomendadas al Ministerio de Salud, afectando el logro de los objetivos y resultados planteados en las cartas de entendimiento, dejando de lado una efectiva rendición de cuentas, donde se logre tener Información de calidad y transparencia sobre los avances y resultados de la gestión realizada.

Por tal motivo, se emiten las recomendaciones con la finalidad de que el nivel jerárquico responsable implemente con prontitud y gestione las acciones de mejora con manuales de procedimientos, lineamientos y mecanismos de control, los cuales le contribuyan al desarrollo de sus actividades y a la mejora de la gestión institucional en el tema relacionado con el Proyecto del VIH en Costa Rica, dado el nivel de importancia del tema y que está sujeto a la erogación de recursos por parte del Fondo Mundial al que se debe rendir cuentas.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Origen de la auditoría

Este informe se origina en cumplimiento al Plan Anual del Trabajo de Auditoría para el periodo 2022, el cual corresponde a la determinación del universo auditable, valoración de los riesgos institucionales del Proyecto VIH en Costa Rica y en atención a solicitud del Despacho Ministerial en oficio MS-DM-6378-2022.

1.2. Objetivo general

Verificar si el Ministerio de Salud aplica procedimientos de control y seguimiento para asegurar el cumplimiento de las competencias y responsabilidades en relación con los fondos otorgados por el Fondo Mundial y que se destinan al Proyecto VIH en Costa Rica.

1.3. Alcance de la Auditoría

El periodo analizado fue del año 2018 a junio del 2022. Se revisaron las cartas de entendimiento Fase I, Fase II DM-JG-3137-2018, CR19 MS-DM-JG-6574-2021 y Fase III y se realizaron entrevistas a los funcionarios relacionados y se solicitó la documentación pertinente.

Se procedió a enlistar todas las actividades de las cartas de entendimiento, resultando un total de 21 actividades de las cuales se analizaron 8 actividades, lo cual representa un 38,09% del total de actividades.

FASE	ACTIVIDADES	MUESTRA SELECCIONADA
Primera fase	5	1
Segunda fase	6	2
Tercera fase	5	2
Recursos C19RM	5	3
TOTAL	21	8

1.4. Generalidad de la auditoría

El Proyecto VIH Costa Rica es un Modelo Sostenible de Prevención Combinada y Atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres y trans femenina” cuyo objetivo principal es *Contener la epidemia de VIH en las poblaciones HSH y transfemeninas en Costa Rica*, de este se derivan los siguientes objetivos:

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

1. Asegurar acceso universal a prevención, tratamiento, atención y cuidado del VIH de poblaciones HSH y transfemeninas, en las áreas de intervención de la propuesta.
2. Mejorar el entorno legal, social, y político para el ejercicio pleno de los derechos humanos de las poblaciones HSH y transfemeninas, incluyendo aquellas personas con VIH.
3. Proveer al país con información estratégica en VIH necesaria sobre las poblaciones clave, para la definición de acciones y toma de decisiones.

Se cuenta con cuatro cartas de entendimiento las cuales se detallan a continuación:

Fase	Monto	Periodo
Primera fase	\$ 4.883.405.00	01-07-2015 al 30-06-2018
Segunda fase	\$ 2.200.662.00	01-07-2018 al 30-06-2021
Tercera fase	\$ 2.200.662.00	01-07-2021 al 30-06-2024
Recursos C19RM	\$ 192.600.00	22-11-2021 al 30 -05-2022

1.5. Normativa técnica aplicable de Auditoría Interna

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

Las recomendaciones contenidas en este informe están sujetas a las disposiciones del artículo 37 de la Ley N° 8292 Ley General de Control Interno, que establece un plazo improrrogable de **30 días hábiles**, contados a partir de la fecha de recibo el informe, para ordenar la implantación de las recomendaciones, si discrepa de estas, proponer las objeciones y soluciones alternas. Todo ello tendrá que comunicarlo a la Auditoría Interna para las valoraciones pertinentes.

De ordenar el jerarca soluciones distintas de las recomendadas, esta Auditoría Interna de conformidad con lo indicado en el artículo 38 de la ley en cita, tendrá un plazo de quince días hábiles 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, salvo que se allane a las razones de inconformidad indicadas.

Por lo anterior, le agradecemos comunicar a esta Auditoría Interna dentro del plazo señalado la decisión que se tome al respecto a las recomendaciones que se plantean, así como el Plan de Acción y Cronograma que se defina para el efectivo cumplimiento.

Es importante resaltar que la atención oportuna de las recomendaciones emitidas en este informe fortalece el sistema de control interno, por lo que el incumplimiento injustificado de estas acciones de mejora va en detrimento de los deberes asignados en la Ley N°8292; por ende, son causales de responsabilidad administrativa y civil.

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 supra citada norma, el día 17 de julio del 2023, se procedió a realizar la exposición del presente informe en reunión virtual, con la asistencia de los siguientes funcionarios:

Por parte de la Administración:

Dra. Mariela Marín Mena	Directora	Dirección General de Salud
Dr. César Gamboa Peñaranda	Director	Dirección de Servicios de Salud
Dra. Andrea Garita Castro	Directora	Dirección de Planificación
Lic. Jonathan Quesada Castillo	Asesor	Despacho Ministerial
Lic. Cristiam Barquero Gamboa	Asesor	Despacho Ministerial

Por parte de la Auditoría Interna:

MSc. Bernardita Irola Bonilla	Auditora General	Dirección Auditoría Interna
Licda. Olga Alvarado Mora	Jefe	Unidad Auditoría de Rectoría de la Salud
Licda. Floria Villegas Sibaja	Auditora Responsable	Unidad Auditoría de Rectoría de la Salud

La comunicación escrita, se realizó mediante el oficio MS-AI-347-2023 del 17 de julio del 2023, dirigido a la Dra. Mary Munive, Vicepresidenta de la República y Ministra de Salud. Se otorga un plazo no mayor a cinco días hábiles para que formularan y remitieran a esta Auditoría Interna las observaciones que tuviesen sobre el particular, concluido el plazo se recibieron los siguientes oficios:

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

Oficio	Fecha	Observaciones
MS-DP-286-2023	24-07-2023	Se presenta observaciones al informe, lo considerado se tiene en el Anexo 3
MS-DVM-0140-2023	26-07-2023	Oficio ingresa de forma extemporánea, sin embargo, las observaciones presentadas coinciden con las de la Dirección de Planificación, lo considerado se tiene en el Anexo 3
MS-DSS-0692-2023	26-07-2023	Oficio ingresa de forma extemporánea y no contiene observaciones.

2. RESULTADOS

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

2.1 Sobre el Sistema Nacional de Vigilancia de VIH

En la carta de entendimiento DM-JG-3137-2018 correspondiente a la fase 2 del proyecto, se estableció la implementación del Sistema Nacional para la Vigilancia en VIH, que cuente con datos desagregados por poblaciones, cuya finalidad es digitalizar y automatizar para dar seguimiento y reportar indicadores nacionales e internacionales en relación con el VIH.

Sin embargo, pese a que la Fase 2 concluyó y se está a un periodo de concluir la Fase 3, para la implementación de dicho sistema se tiene únicamente el Diagnóstico emitido por la Universidad de Costa Rica, producto de la contratación denominada: *Consultoría para el Diagnóstico preliminar del Sistema de Indicadores e Información en Salud con énfasis en el diseño del Sistema Nacional de Vigilancia e Indicadores en VIH*.

Respecto a los resultados obtenidos en la contratación algunos productos variaron en la ejecución del cronograma dado las condiciones encontradas. Entre las cuales se tienen problemas a nivel de infraestructura de TI-MS dado que la dirección encargada trabaja la producción de sistemas bajo demanda y bajo estándares específicos ya que el personal existente es insuficiente para poder gestionar de forma adecuada el proceso de gestión de datos y atención de componentes de VIH, razón por la cual esta contratación se abocó en emitir únicamente el diagnóstico el cual lleva el mismo nombre de la contratación.

Este diagnóstico incluyó una serie de recomendaciones (anexo 1):

- ✓ Recomendaciones a corto plazo
- ✓ Recomendaciones a mediano plazo (a un año plazo)
- ✓ Recomendaciones a largo plazo (entre dos a tres años)

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

Relacionado con la aceptación de este producto se suministró el oficio MS-DM-2563-2022 con fecha 23 de marzo del 2022 donde se procede con la Divulgación institucional del "Diagnóstico preliminar del Sistema de Indicadores e información en Salud con énfasis en el diseño del Sistema Nacional de Vigilancia e Indicadores en VIH" y no hay un documento formal de recepción de dicho producto por parte de la Unidad de Planificación Sectorial.

Sobre las acciones para el cumplimiento de las recomendaciones y según lo indicado, la unidad encargada del tema fue la Dirección General de Salud, quien en su momento procedió a reunir a las direcciones involucradas en las diferentes actividades, pero dado que en el mes de mayo 2022 se acercaba el cambio de gobierno, la implementación de un plan para la implementación de las recomendaciones emitidas no fue concretado, ni existe evidencia de las gestiones por esa dirección.

Al respecto se suministró únicamente documentación sobre acciones realizadas para la siguiente recomendación:

"Se recomienda iniciar un proceso de acercamiento con la CCSS a nivel de tecnologías de información para desarrollar un visor de consulta de datos en PowerBI para el acceso a la información definida en el plan estadístico de VIH."

El despacho ministerial emite oficio MS-DM-0371-2022 con fecha 16 de febrero de 2022, con el cual se conforma un equipo de trabajo para elaborar un Plan de Operaciones Estadísticas, dicho equipo de trabajo estaría coordinando las reuniones con el equipo consultor para la creación del plan, la contratación se gestionó por parte de HIVOS la cual se denomina: Consultoría Plan de Operaciones Estadísticas y sus principales indicadores en VIH Costa Rica.

Para la fase 2 la carta de entendimiento DM-JG-3137-2018, firmada el veinte del mes de junio del 2018, establece en el objetivo 3. Módulo 7 Sistema de Información sobre Gestión Sanitaria y Seguimiento y Evaluación el cual incluye lo siguiente:

Implementar el Sistema Nacional para la Vigilancia en VIH, que cuente con datos desagregados por poblaciones.

En la carta de entendimiento fase 3 se establece en la cláusula 2:

Establecimiento de un sistema de información único en VIH en el país, el cual integre información tanto de la CCSS como de otras instituciones y de las organizaciones de sociedad civil.

En la Ley General sobre el VIH-SIDA, establece lo siguiente en su *Artículo 25- Información epidemiológica*:

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

El Ministerio de Salud estará en la obligación de mantener un sistema de información VIH con los datos epidemiológicos de forma actualizada y desagregada, de manera sistemática, garantizando la confidencialidad de los casos, así como el uso y el acceso oportunos a la información y el análisis de la epidemia de VIH.

Al respecto, es importante lo citado en la Normas de control interno para el Sector Público denominada 4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones la cual indica lo siguiente:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...

El Ministerio de Salud como responsable de dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas en el diagnóstico, omitió la creación de Subcomité VIH para la atención de datos e información en temas del VIH, el cual se enfocará en establecer un Plan de Trabajo y una ruta para la implementación y priorización sobre las debilidades expuestas en el diagnóstico.

Esta inconsistencia, conlleva a que no se tenga claridad sobre la implementación de cada una de las recomendaciones emitidas dejando que pasen los periodos sin obtener resultados, este actuar influye en que la implementación de acciones que contribuyen a la creación Sistema Nacional de Vigilancia en VIH se vaya postergando.

Además, que la inversión realizada por \$ 90.000 mil dólares (\$ 12.000 mil dólares del presupuesto adicional que el país recibe a finales del año 2019 por el Fondo Mundial y la diferencia por un monto de \$ 72.000 fue cubierta con fondos de la subvención según documento firmado por el Receptor Principal con fecha 9 de junio del 2021 y validado por el Fondo Mundial), no esté surtiendo los efectos, en el tanto se sigue con la carencia de un Sistema Nacional de Información en VIH digitalizado y automatizado, con el cual se logre el seguimiento y reporte de indicadores nacionales e internacionales, así como las acciones que se llevan a cabo en materia de prevención atención y apoyo, dado la responsabilidad que alberga el Ministerio de Salud como ente Rector en el campo de la salud y de velar por el bienestar de la población a nivel nacional, aunado, a la responsabilidad adquirida ante el Fondo Mundial de cumplimiento sobre las cartas de entendimiento firmadas.

2.2 Sobre el seguimiento a la implementación del protocolo de dispensación PrEP

En la carta de entendimiento denominada Fase 3 la cual rige del 1 de julio del 2021 al 30 de junio del 2024 establece que de manera específica el Ministerio de Salud deberá involucrarse con el seguimiento a la implementación del protocolo de dispensación de PrEP.

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

El protocolo denominado Lineamiento General para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) se origina en la Estrategia de Prevención Combinada en Costa Rica, tiene como objetivo principal el contener la epidemia del VIH en las poblaciones de HSH y mujeres trans y acelerar los esfuerzos para reducir las brechas en el primer pilar de la cascada de atención del VIH, con la creación de dicho lineamiento se pretende incorporar la Profilaxis Pre-Exposición al VIH, como una herramienta adicional a las medidas ya existentes en la lucha contra el VIH.

Por lo anterior, se le consultó con el oficio MS-AI-498-2022 a la Dirección de Planificación sobre los datos del primer año de la implementación, al respecto se recibió el oficio MS-DP-484-2022 el cual indica lo siguiente:

Cabe destacar que la implementación compete a la CCSS y sector privado. Los datos del primer año de implementación no han sido suministrados a la fecha, producto del hackeo que sufrió la CCSS.

De igual forma, se evidenció que la solicitud de registros sobre los indicadores para dar seguimiento a dicho lineamiento se realizó por parte de CONASIDA con los oficios:

- MS-CONASIDA-003-2022
- MS-CONASIDA-009-2022

Se consultó a la jefatura de la Unidad de Armonización de Servicios de Salud sobre las acciones realizadas por parte de la unidad a su cargo sobre el seguimiento a la implementación del PrEP indicando lo siguiente:

Le informo que a causa del hackeo que sufrió la CCSS, no se pudo tener acceso a la información sobre la implementación de la PrEP en forma automatizada.

Lo que se hizo fue verificar el seguimiento del piloto a nivel de los establecimientos participantes, con datos en físico, y se realizó un taller al final de la primera etapa, creo que, en agosto pasado, donde se expusieron los consolidados, así como el análisis de las debilidades y las fortalezas detectadas.

En el aparte de *Registro de Información para el Monitoreo* del Lineamiento General para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH(PrEP) Costa Rica se indica lo siguiente:

....Los servicios de salud públicos y privados participantes reportarán de forma trimestral un informe de avance en la implementación del PrEP, el cual debe ser enviado al correo electrónico de la Dirección de Servicios de Salud, dss.correspondencia@misalud.go.cr

Es importante indicar lo establecido en las Normas de Control Interno para el Sector Público 4.2 Requisitos de las actividades de Control en su punto e) que indica lo siguiente:

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

e. Documentación. Las actividades de control deben documentarse mediante su incorporación en los manuales de procedimientos, en las descripciones de puestos y procesos, o en documentos de naturaleza similar. Esa documentación debe estar disponible, en forma ordenada conforme a criterios previamente establecidos, para su uso, consulta y evaluación.

Ante este resultado, el Ministerio de Salud carece de un procedimiento con el cual se logre definir las actividades y periodicidad sobre el seguimiento del lineamiento donde se establezcan los indicadores requeridos, el cual sea liderado desde la Unidad de Armonización de Servicios de Salud, de manera tal que se dé el cumplimiento de lo establecido en la carta de entendimiento.

La ausencia de reportes con respecto a la implementación del PrEP no permite contar con los datos según los indicadores establecidos, para el seguimiento sobre el uso de este medicamento a nivel nacional donde se evalué la aceptación, la continuidad y la seguridad según lo establecido en el lineamiento, dado que el uso de este puede generar efectos adversos en la salud de la población que recibe dicha terapia.

2.3 Sobre el cambio de origen de la actividad 4.2 y 4.3 fondos C19RM incluidos en la FASE 3

En la Carta de Entendimiento MS-DM-JG-6574-2021 se establecieron actividades para fortalecer los procesos de articulación local para la salud, ante la respuesta de los efectos de la pandemia por la COVID-19, complementando las estrategias a nivel comunitario que se han desarrollado de forma interinstitucional en el marco de la emergencia nacional.

Se establecieron las siguientes actividades:

5.1 Acompañamiento para la activación o fortalecimiento de los mecanismos entre instituciones y comunidad, para la coordinación, dialogo, articulación, y comunicación de riesgos de los efectos de la pandemia COVID-19 y promoción de la salud en las poblaciones

5.2 Elaboración e implementación estrategias de comunicación y movilización comunitaria en promoción de la salud, ante los efectos de la pandemia por COVID-19 en poblaciones vulnerables y clave.

Los recursos establecidos para dar cumplimiento a estas actividades fue un total de \$192.600.00, los cuales debían ser ejecutados en el periodo del 22 de noviembre del 2021 al 30 de mayo de 2022.

No obstante, estas actividades no fueron desarrolladas y se fusionaron en la carta de entendimiento fase 3 periodo 2021-202, donde se visualizan con otra numeración:

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

4.2 Acompañamiento para la activación o fortalecimiento de los mecanismos entre instituciones y comunidad, para la coordinación, diálogo, articulación, y comunicación de riesgos de los efectos de la pandemia COVID-19 y promoción de la salud en las poblaciones (en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social)

4.3 Elaboración e implementación estrategias de comunicación y movilización comunitaria en promoción de la salud, ante los efectos de la pandemia por COVID-19 en poblaciones vulnerables y clave (en conjunto con el Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social)

Al respecto se indicó en el oficio MS-DP-484-2022 del 21 de octubre del 2022, que para las actividades 4.2 y 4.3 correspondientes a los recursos C19RM (2021-2023), se procedió a realizar una reprogramación de los recursos, el cambio se justificó en los efectos positivos del proceso de vacunación, por lo que los fondos que se habían destinado para dicha actividad fueron redirigidos a fortalecer otros procesos.

Por lo anterior, con el fin de verificar la nueva distribución de los recursos C19RM por un monto de \$ 192.600.00 los cuales fueron incluidos en la Fase 3, se consultó a la Unidad de Planificación Sectorial con el oficio MS-AI-UARS-1-2023 sobre la modificación de la reprogramación de los recursos C19RM donde se logre determinar su nueva distribución y sus correspondientes justificantes.

Al respecto, se recibió el oficio MS-DP-UPS-023-2022 donde se indica lo siguiente:

....respecto a la programación de 192.000, se adjunta el acta MCP-CR-RE-03-102022 donde se incluye ese y otros montos de la subvención C19RM y subvención regular, con el detalle correspondiente.

En la revisión del acta citada se tiene lo siguiente:

- Se presenta un primer apartado con una serie de líneas con montos y actividades las cuales suman un total de \$101.218.26 se indica que dicho monto corresponde a la I parte de la subvención C19RM.
- Se tiene otro detalle adicional para un total de \$130.462.94 correspondiente a la II parte de los recursos de la subvención C19 RM
- La sumatoria de ambos \$ 231.681.20 sobrepasa el monto por concepto de subvención del C19 RM.

Por lo anterior, con los datos suministrados en el acta no se logra determinar el nuevo destino sobre los recursos C19RM por el monto establecido de \$192.600.00 ni el desarrollo de las actividades señaladas

Al respecto es importante mencionar lo indicado en la cláusula séptima de la Carta de entendimiento Fase 3, donde se establece lo siguiente:

La modificación de la presente Carta de Entendimiento deberá efectuarse por escrito y de común acuerdo entre las partes firmantes abajo.

Lo no previsto en este convenio se ajustará a las leyes, reglamentos y demás normativa que rige el Ministerio.

De igual forma, en la Carta de entendimiento Fase 2 se estableció la creación de una Comisión de Trabajo la cual se encargaría de coordinar y desarrollar actividades encomendadas en el proyecto, así como de cumplir una serie de funciones que permitirían al Ministerio de Salud, entre otros el apoyo y aprobación con la participación del personal de las dependencias institucionales en las diferentes actividades del Proyecto.

Sobre la modificación realizada es importante mencionar lo indicado en el Norma de Control Interno para el Sector Público 4.4.5 Verificación y conciliaciones periódicas la cual indica lo siguiente:

La exactitud de los registros sobre activos y pasivos de la institución debe ser comprobada periódicamente mediante las conciliaciones, comprobaciones y otras verificaciones que se definan, incluyendo el cotejo contra documentos fuentes y el recuento físico de activos tales como el mobiliario y equipo, los vehículos, los suministros en bodega u otros, para determinar cualquier diferencia y adoptar las medidas procedentes.

La reprogramación presupuestaria subvención C19RM fue aprobada en el Acta MCP-CR-03-102022 con fecha 22 de octubre del 2022, acción que evidencia que el MCP Costa Rica es la instancia que ha estado dando las aprobaciones sobre las variaciones que presenta el RP-HIVOS sobre el uso de los recursos financieros. No obstante, el Ministerio de Salud ha dejado la toma de decisiones sobre el Proyecto VIH-CR al MSCP-CR al CONASIDA, aunque ambas entidades forman parte del organigrama del Proyecto VIH-CR, esta condición diluye el control interno sobre el uso de los recursos.

Esta inconsistencia se ha dado por la ausencia de una Comisión de Trabajo por parte del Ministerio que lidere e implemente mecanismos de control según lo establecido en las cartas de entendimiento Subvención 2015-2018 y Subvención 2018-2021, la cual se encargará de coordinar y desarrollar actividades encomendadas del Proyecto VIH, evidencia que en ambas subvenciones no se ha contado con controles por parte del Ministerio de Salud en su condición de ente rector y responsable ante el Fondo Mundial.

En la nueva reprogramación se diluye control sobre el uso de los recursos correspondientes a los \$192.000.00, ya que los montos presentados en dicha reprogramación supera el monto original, aspecto que limita la identificación de los recursos C19RM.

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

2.4 Sobre los mecanismos de control por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de actividades establecidas en las subvenciones.

Según lo establecido en las cartas de entendimiento le compete al Ministerio como ente rector de salud, gestionar los esfuerzos para el cumplimiento de actividades establecidas en las subvenciones.

Los resultados obtenidos evidencian que el Ministerio de Salud carece de mecanismos de control con los cuales se logre determinar el resultado de la gestión institucional respecto a la coordinación, gestión y ejecución del Proyecto VIH. Esta inconsistencia se ha presentado producto de que el Proyecto VIH maneja su propia estructura organizacional y no refleja la participación del MS, en cuanto a los registros de la utilización de los recursos y el control de los productos derivado de esa inversión. (Anexo 2)

Según lo establecido en las Cartas de entendimiento el Ministerio de Salud designa un coordinador de enlace con HIVOS, encargado de colaborar en la formulación de Normativa así como en actividades interinstitucionales, a inicios del Proyecto VIH-CR quien estuvo como coordinadora por parte del Ministerio de Salud fue la jefatura de la Unidad de Planificación Sectorial, quien fue trasladada y nombrada como viceministra de Salud, aspecto que influyó para que todo lo relacionado con el Proyecto VIH se ejecutara desde ese despacho ministerial.

No obstante, según la revisión de actividades incluidas en el POI 2021 le compete a la Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, velar por la ejecución de las funciones relacionadas con el Proyecto Prevención del VIH.

Sin embargo, muchas de las decisiones se han venido ejecutando con el visto bueno de lo acordado en el MCP-CR y CONASIDA quienes forman parte de la estructura del Proyecto VIH, lo cual ha opacado la participación de dicha unidad organizativa en la implementación de acciones y mecanismos de control sobre las actividades establecidas en dicho proyecto.

Las pruebas realizadas determinan debilidades con respecto a la documentación de respaldo sobre las acciones realizadas y los justificantes que permitan determinar un manejo adecuado sobre la ejecución y cumplimiento de las responsabilidades pactadas con el Receptor Principal HIVOS, al respecto se detallan las siguientes inconsistencias:

- Sobre los recursos para gestionar el Sistema de Información VIH, fue una requerimiento incluido en el objetivo 3 Modulo 7 denominado Sistema de información sobre la Gestión Sanitaria y Seguimiento y Evaluación FASE 2, sin embargo, se desconoce los montos asignados tanto en esta Fase 2 como en la Fase 3, únicamente se indicó que se tiene una ejecución presupuestaria que se origina con el pago de la contratación del Diagnóstico por un monto de \$ 90.000.00, información que fue

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

suministrada por consulta planteada por escrito, ya que en las diferentes entrevistas al consultar sobre este tema se indicó por parte del coordinador del proyecto y la jefatura de la Unidad Sectorial, “desconocimiento sobre la erogación realizada por el Receptor Principal HIVOS”.

- Luego se indica que el Fondo Mundial aprobó un monto extra del presupuesto por un total de \$370.000[2] de los cuales \$220.000 eran para la implementación del PrEP y que \$150.000 era para Sistemas de Información de los cuales únicamente se utilizaron \$ 57.117 y el resto se devolvió al Fondo Mundial.
- Referente al cambio de origen de las actividades 4.2 y 4.3 se suministró un acta, pero los montos establecidos para ambas actividades no coinciden con los montos indicados en la documentación de respaldo suministrada. (aspecto que se amplía en le aparte 2.3).
- Sobre los resultados de la contratación del personal de la Dirección de Vigilancia, se solicitó la información para proceder con las pruebas de cumplimiento y pese a que se realizaron sesiones de trabajo, así como envío de correos y un oficio final MS-AI-UARS-3-2023 a la Jefatura de Unidad de Indicadores de la Salud y no se logró obtener respuesta, se finalizó la prueba con la información suministrada por HIVOS.
- Relacionado con la documentación de respaldo suministrada para determinar el cumplimiento de los productos del objetivo 3 Para el Módulo 4 y Módulo 5 Programas de prevención integral para hombres que tienen relaciones con hombres y mujeres transgénero, fue suministrado un compendio de acciones realizadas a lo interno de Ministerio de Salud, relacionadas a la implementación de la Norma Nacional para la atención en Salud Libre de Estigma y Discriminación a Personas LGTBTI u otros HSH. Sin embargo, según Informe denominado '**Costa Rica; Transitando hacia la sostenibilidad de la respuesta al VIH con financiamiento domestico 2018-2021**', para el objetivo 3 se hace referencia a un modelo mejorado de prevención combinada en HSH y mujeres trans, con el modelo de la cascada de atención en estas poblaciones VIH, en el cual se desarrollaron actividades tales como: Intervenciones conductuales, Programas de preservativos y lubricantes, Servicios de pruebas de VIH , Diagnóstico y Tratamiento de ITS y servicios de salud sexual y reproductiva, prevención y tratamiento de coinfecciones y comorbilidades e Intervenciones de reducción de daños en el consumo de sustancias.

Sobre las actividades de control es importante mencionar lo indicado en la Ley de Control Interno artículo 15, hace referencia a la responsabilidad de los jefarcas y subordinados implementar actividades tales como documentar, mantener actualizados las políticas, normas y los procedimientos de control con los cuales se garantice el cumplimiento del sistema de control

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

interno institucional y la prevención de todo aspecto que conlleve a desviar los objetivos y las metas trazados por la institución en el desempeño de sus funciones.

De manera que estos coadyuven en la anotación adecuada de las transacciones y los hechos significativos que se realicen en la institución dado el nivel de importancia de cada una de las cartas de entendimiento.

De igual forma, las Normas de Control Interno para Sector Público en la norma 5.4 Gestión documental hace referencia a lo siguiente:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurar razonablemente que los sistemas de información propicien una debida gestión documental institucional, mediante la que se ejerza control, se almacene y se recupere la información en la organización, de manera oportuna y eficiente, y de conformidad con las necesidades institucionales.

Según lo establecido en las cartas de entendimiento Fase 1 y Fase 2 se indica que el Ministerio de Salud en calidad de ente rector le compete articular esfuerzos para el cumplimiento de las actividades establecidas en las subvenciones, como parte de las responsabilidades se requería la conformación de una Comisión de Trabajo, acción que no se logró concretar en ninguna de las dos subvenciones, ya para la Fase 3 se establecen una serie acciones de manera específica. Sin embargo, muchas de las decisiones se han venido ejecutando con el visto bueno de lo acordado en el MCP-CR y CONASIDA quienes forman parte de la estructura del Proyecto VIH, dejando de lado la implementación de acciones y mecanismos de control sobre las actividades establecidas en dicho proyecto por parte de la Unidad de Planificación Sectorial, unidad organizativa encargada de la ejecución de actividades sobre el Proyecto VIH.

La ausencia de mecanismos de control ha afectado los resultados de las diferentes actividades encomendadas, en algunos temas los responsables del proyecto por parte del Ministerio de Salud, demostraron desconocimiento sobre la ejecución realizada a los recursos financieros, aspecto que evidencia una débil asistencia técnica, dado el rol de ente rector en salud asignado al Ministerio donde se debía articular esfuerzos para garantizar una coordinación, gestión y ejecución ágil sobre el cumplimiento de las actividades inmersas en cada una de las cartas de entendimiento.

3 CONCLUSIONES

3.1. Según el análisis realizado sobre el cumplimiento del Sistema de Información en VIH, se cuenta únicamente con el Diagnóstico preliminar del Sistema de Indicadores e Información en Salud con énfasis en el diseño del Sistema Nacional de Vigilancia e Indicadores en VIH, el cual cuenta con una serie de recomendaciones emitidas por la Universidad de Costa Rica, de cumplimiento inmediato se indicó la creación de un Sub comité que se dedique a la atención de los datos e información en temas de VIH, bajo un Plan de Trabajo el cual incluya objetivos, metas, actividades responsables y cronograma para la implementación de cada una de las recomendaciones emitidas en dicho diagnóstico, según la documentación suministrada se omitió la conformación del mismo.

Por otra parte, y en atención a la recomendación a mediano plazo se tiene la conformación de un comité de trabajo para la elaboración Plan de Operaciones Estadísticas en VIH que permita brindar seguimiento al Plan Estratégico Nacional en VIH 2021-2026, el cual coordinaría las reuniones semanales una vez oficializada la contratación gestionada por HIVOS la cual se denomina Consultoría Plan de Operaciones Estadísticas y sus principales indicadores en VIH Costa Rica.

3.2. Relacionado con el seguimiento según lo establecido en el lineamiento creado para tal fin, es una función asignada y que debe ser ejecutada por parte de la Dirección de Servicios de Salud, donde se emitan y ejecuten los lineamientos tanto a nivel público como privado para el reporte del uso del medicamento y llevar el respectivo registro de forma trimestral, de manera que logre el cumplimiento de lo establecido en Lineamiento General para la Implementación de la Profilaxis Pre-Exposición al VIH(PrEP).

3.3. Sobre el cambio de actividades 4.2 y 4.3 el monto por \$192.600.00 indicado en la carta de entendimiento MS-DM-JG-6574-2021 no se logra visualizar en la documentación remitida por la Administración, ni en la reprogramación aprobada con el acta MCP-CR-RE-03-102022, aunado a que se carece de documentación de respaldo sobre las nuevas actividades planteadas, aspecto que limita realizar un análisis claro y conciso sobre la ejecución de las nuevas actividades para asegurar que el Ministerio de Salud cumple con sus compromisos.

3.4 La ausencia de mecanismos de control sobre la ejecución de actividades, ha conllevado a que las acciones y aprobaciones sean ejecutadas por la propia estructura del Proyecto, actuar que ha venido a diluir el control interno respecto a los resultados de las diferentes actividades encomendadas al Ministerio de Salud, afectando el logro de los objetivos y resultados planteados en las cartas de entendimiento, dejando de lado una efectiva rendición de cuentas, donde se logre tener Información de calidad y transparencia sobre los avances y resultados de la gestión realizada.

4 RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo estipulado en el inciso b) del artículo 22 de la Ley de Control Interno, debido a 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 Proyecto VIH CR, se considera oportuno enunciar las siguientes recomendaciones:

A la Ministra de Salud

4.1. Crear el Subcomité en VIH de acuerdo con las recomendaciones efectuadas en el *'Diagnóstico preliminar del Sistema de Indicadores e información en Salud con énfasis en el diseño del Sistema Nacional de Vigilancia e Indicadores en VIH'* y solicitar al Subcomité el Plan de Trabajo que incluya objetivos, metas, actividades responsables y cronograma para la atención de las inconsistencias establecidas en el diagnóstico. Para el cumplimiento de la recomendación debe incorporarse al sistema (SAGAI) el oficio de nombramiento del Subcomité VIH a más tardar el 31 de agosto y el Plan de trabajo al 30 de octubre 2023. **Aparte 2.1**

4.2. Ordenar a la Dirección de Planificación para que, a través de la Unidad de Planificación Sectorial, se lleve el control y registro de las actividades inmersas en la ejecución y resultados, de acuerdo con las Cartas de Entendimiento vigentes entre el Ministerio de Salud y el Receptor Principal, y en los casos de reprogramaciones de actividades, gestionar el trámite respectivo en apego al enunciado establecido en las Cartas. Dicha recomendación se estará verificando el 15 de diciembre del 2023. **Aparte 2.3 y 2.4**

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

Al Director de la Dirección de Servicios de Salud

4.3. Elaborar el procedimiento con el detalle de actividades, responsables y los mecanismos de control para que el Ministerio de Salud se cerciore del cumplimiento de lo establecido en el lineamiento, tanto los servicios de salud públicos como privados reporten de manera trimestral los resultados de la implementación de dicha terapia y se logre contar con los indicadores para el seguimiento sistemático del uso de PrEP a nivel nacional, con el fin de evaluar la aceptación, la continuación y la seguridad de dicho medicamento en la población meta establecida. Dicha recomendación se estará verificando en el 15 de diciembre del 2023. **Aparte 2.2**

AUDITORÍA INTERNA

Licda. Floria Villegas Sibaja
Auditora Encargada

Licda. Olga Alvarado Mora
Jefe Auditoría Rectoría de la Salud

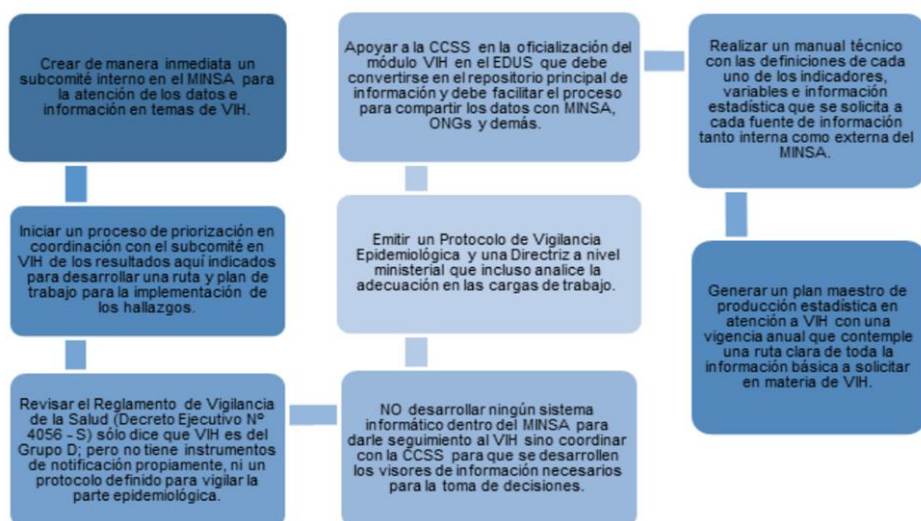
Licda. Miriam Calvo Reyes, Mba.
Subauditora Interna
Aprobado por:

5 ANEXOS

Anexo 1

Recomendaciones del Diagnóstico preliminar del Sistema de Indicadores e información en Salud con énfasis en el diseño del Sistema Nacional de Vigilancia e Indicadores en VIH

A corto plazo:



A mediano plazo (a un año plazo)

Realizar un estudio de cargas de trabajo dentro del MINSA que ayude a identificar alcances y responsabilidades del personal y que permita formular una reestructuración de las plazas.

Hacer una auditoría externa que revise todo el marco legal y normativo en materia de VIH y en materia de Gestión de la Información, este debe ajustarse a los requerimientos estimulados por la agencia de protección de datos, gobierno abierto, Ley 9694 del SEN, etc.

Contratar una empresa especializada en la recuperación y sistematización de información para la verificación y depuración de las bases de datos en VIH para poder levantar una línea base.

Unificar la información proveniente de las clínicas de VIH y de los laboratorios administrados por empresas privadas.

Se recomienda un análisis y mapeo de los procesos actuales, dentro de las instancias involucradas en el manejo y toma de datos.

Realizar procesos de capacitación y sensibilización al personal de CCSS y el MINSA sobre responsabilidades inherentes a la función pública e implicaciones de seguridad, confidencialidad y sobre la importancia de la información y su socialización para la toma de decisiones de manera estratégica

Iniciar un proceso de acercamiento con la CCSS a nivel de tecnologías de información para desarrollar un visor de consulta de datos en PowerBI para el acceso a la información definida en el plan estadístico de VIH.

Clarificar las competencias respecto al flujo de información y adecuar los perfiles profesionales a las necesidades actuales.

Los esfuerzos deberían concentrarse en que la CCSS pueda generar los datos adecuadamente y el Ministerio de Salud pueda acceder a los que requiera para concretar sus procesos.

A largo plazo (entre dos a tres años)

Elevar a nivel de Programa Nacional el modelo de atención en VIH para que pueda contar con recursos, personal e infraestructura que le permita a los actores del sistema formular política pública basada en evidencia.

Es necesaria la apertura a procesos de contratación especializados en el MINSA, orientado al cambio de perfil de atención en salud a analista de información

Se requiere iniciar un proceso de transformación en el departamento de TI con recurso técnico capacitado para darle seguimiento a los sistemas una vez que se terminen las contrataciones para crearlos.

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr
Tel. 2233-9516 / 2257-7692
www.ministeriodesalud.go.cr

Anexo 2



Auditoría Interna

auditoría.interna@misalud.go.cr
Tel. 2233-9516 / 2257-7692
www.ministeriodesalud.go.cr

Anexo 3

Observaciones recibidas oficios MS-DP-286-2023 Y MS-DVM-0140-2023

Posición inicial del Informe de Auditoría	Observaciones de la Administración	Se acoge			Valoración A.I
		Si	No	Parcial	
A- En la página 3 del informe se indica que: “En la ejecución del Proyecto VIH hay una ausencia de mecanismos de control, aspecto que ha influido en que las acciones y aprobaciones sean ejecutadas por la propia estructura del Proyecto, actuar que ha venido a diluir el control interno respecto a los resultados de las diferentes actividades encomendadas al Ministerio de Salud” B- En la página 13 se indica que: “La reprogramación presupuestaria subvención C19RM fue aprobada en el Acta MCP-CR-03-102022 con fecha 22 de octubre del 2022, acción que evidencia que el MCP Costa Rica es la instancia que ha estado dando las aprobaciones	Observación: El Fondo Mundial tiene la misma estructura en los países, para lo cual es necesario contar con un Mecanismo Coordinadora de País. Según el Reglamento de Funcionamiento del MCP, artículo 10, dicha instancia es la que tiene como función: “b) Elegir una o más organizaciones que deberá o deberán actuar como Receptor Principal (RP) quienes son las principales entidades ejecutoras de las subvenciones del Fondo Mundial (...) d) Vigilar la ejecución de las actividades establecidas en los programas aprobados por el Fondo Mundial y otros donantes, incluida la aprobación de cambios importantes en los planes de ejecución, según sea necesario. Una vez elegido el Receptor Principal, el Fondo Mundial			X	Esta observación hace referencias únicamente a la función del RP, se indica que las reprogramaciones le competen al RP y no al ministerio, pero según los compromisos adquiridos en las cartas de entendimiento, cualquier modificación debía realizarse conforme el siguiente enunciado citado en el informe página 15: “La modificación de la presente Carta de Entendimiento deberá efectuarse por escrito y de común acuerdo entre las partes firmantes abajo. Lo no previsto en este convenio se ajustará a las leyes, reglamentos y demás normativa que rige el Ministerio”. El desarrollo de la auditoría no se refiere a la ejecución de los recursos sino más bien a la rendición de cuentas sobre el uso otorgado sobre los recursos correspondientes, los compromisos acordados y el conocimiento de los mismos. La ausencia de controles por parte de la Unidad de Planificación Sectorial, donde se carece de información que

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

sobre las variaciones que presenta el RP-HIVOS sobre el uso de los recursos financieros. No obstante, el Ministerio de Salud ha dejado la toma de decisiones sobre el Proyecto VIH-CR al MSCP-CR al CONASIDA, aunque ambas entidades forman parte del organigrama del Proyecto VIH-CR, esta condición diluye el control interno sobre el uso de los recursos". "En la nueva reprogramación se diluye control sobre el uso de los recursos correspondientes a los \$192.000.00, ya que los montos presentados en dicha reprogramación supera el monto original, aspecto que limita la identificación de los recursos C19RM". "Esta inconsistencia se ha presentado producto de que el Proyecto VIH maneja su propia estructura organizacional y no refleja la participación del MS, en cuanto a los registros de la utilización de los recursos" C- En la página 15 se indica que:	contrata a dicha entidad para llevar el control e implementación financiera de la subvención. En Costa Rica, las instituciones participantes no tienen la responsabilidad directa de asumir la ejecución presupuestaria de una subvención, para tales efectos el Receptor Principal cuenta con los siguientes puestos: - Oficial contable - Oficial administrativo financiero - Oficial de proyecto junior - Oficial de monitoreo - Gerencia del Proyecto VIH. De hecho, según el documento "Financial Management Handbook for Grant Implementers" remitido a la auditoría anteriormente, se detallan cuáles son las funciones de un Receptor Principal, entre las que destacan: "3.2.1 Principal Recipients 52. Pursuant to the terms of the Grant Agreement, Principal Recipients are legally responsible to the Global Fund, under a written Grant Agreement, to implement programs (typically based on proposals submitted by Applicants and approved by the Global Fund Board). The Principal Recipients:				justifique el cambio de origen de los recursos y por ende el nuevo uso, aspecto que debe ser atendido con los mecanismos de control solicitados en la recomendación 4.2 del presente informe. Por lo anterior, se procedió al ajuste de la conclusión 3.3 quedando de la siguiente manera: 3.3. Sobre el cambio de actividades 4.2 y 4.3 el monto POR \$192.600.00 indicado en la carta de entendimiento MS-DM-JG-6574-2021 no se logra visualizar en la documentación remitida por la Administración, ni en la reprogramación aprobada con el acta MCP-CR-RE-03-102022, aunado a que se carece de documentación de respaldo sobre las nuevas actividades planteadas, aspecto que limita realizar un análisis claro y conciso sobre la ejecución de las nuevas actividades para asegurar que el Ministerio de Salud cumple con sus compromisos.
---	--	--	--	--	--

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

“muchas de las decisiones se han venido ejecutando con el visto bueno de lo acordado en el MCPCR y CONASIDA quienes forman parte de la estructura del Proyecto VIH, dejando de lado la implementación de acciones y mecanismos de control sobre las actividades establecidas en dicho proyecto por parte de la Unidad de Planificación Sectorial, unidad organizativa encargada de la ejecución de actividades sobre el Proyecto VIH” “en algunos temas los responsables del proyecto por parte del Ministerio de Salud, demostraron desconocimiento sobre la ejecución realizada a los recursos financieros, aspecto que evidencia una débil asistencia técnica” D- En la página 16 se indica que: “3.3. Sobre el cambio de actividades 4.2 y 4.3 se tiene que el monto indicado en la carta de entendimiento MS-DM-JG-6574-2021 es de \$192.600.00, este monto no se logra visualizar en	• must be nominated by the Country Coordinating Mechanism or equivalent in a documented and transparent manner at the time of proposal development; • must have certain minimum capacities and adequate systems to ensure the accountability of program activities and financial systems for a grant; • are responsible for disbursed funds and reporting on program results; • should report to the Country Coordinating Mechanism and the Global Fund about program progress or lack thereof; and • should provide necessary access and information to assurance provider including but not limited to the Local Fund Agent (LFA), Office of Inspector General (OIG), External Auditor and the Technical Evaluation Reference Group for the necessary verifications of program progress. 53. Principal Recipients receive funds directly from the Global Fund. The primary responsibility of a Principal Recipient is to ensure that systems are put in place and maintained for: • implementing the program to effectively achieve goals and objectives of the proposal; • managing grant funds prudently; • appropriately managing and disbursing funds to all sub-recipients where applicable;				
--	--	--	--	--	--

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

la reprogramación aprobada con el acta MCP-CR-RE-03-102022, aunado a que se carece de documentación de respaldo, aspecto que limita para realizar un análisis claro y conciso sobre el nuevo destino de los recursos, en primera instancia se estableció que esta reprogramación se utilizaría en la ayuda humanitaria a las Sociedades Civiles, lo cual no queda claro en el detalle presentado en el acta citada”.	• carrying out procurement and supply management in compliance with applicable laws and the Global Fund’s policies; • monitoring, evaluating and reporting on the progress made on program objectives to the Global Fund and the Country Coordinating Mechanism; and • Complying with the Grant Agreement and all other Global Fund policies” (el subrayado no es del original). Asimismo, en el documento “Grant regulations” remitido a la auditoria anteriormente, en el artículo 4 también se detallan las funciones y responsabilidades de las instancias involucradas en las subvenciones, y específicamente en la sección 4.2 se hace referencia al Receptor Principal. Además, el Fondo Mundial también contrata al Agente Local del Fondo (siglas en español “ALF”, siglas en inglés “LFA”), la cual es una instancia independiente que evalúa, verifica, asesora y recomendando al Fondo Mundial, acerca del funcionamiento y desempeño de la subvención en el país, como puede corroborarse en el documento adjunto “Role of local fund agents”. Por				
---	---	--	--	--	--

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

	ejemplo, dicha instancia realiza un monitoreo cercano de las reprogramaciones financieras, las cuales son elaboradas por el Receptor Principal, tienen el visto bueno del Mecanismo Coordinador de País, y son aprobadas por el Fondo Mundial. Las reprogramaciones financieras no son competencia directa ni son aprobadas por una institución, como el Ministerio de Salud. La importancia de dicha instancia es que tiene independencia de criterio y es un ente asesor del Fondo Mundial, tal como puede verificarse en el documento “LFA frequently asked questions”, en el cual se indica que el “The Local Fund Agent is contracted by and works for the Global Fund. The Local Fund Agent does not work for the Country Coordinating Mechanism or the Principal Recipient or sub-recipients” (el subrayado no es del original). Para el detalle de las funciones del Agente Local del Fondo, se puede referir al documento “LFA frequently asked questions”, sección 1, 4, 5 y 7, así como				
--	---	--	--	--	--

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

	también a la sección 4.4 del documento “Grant regulations”, entre las cuales destaca: “Appointment of LFA – For each Program, the Global Fund shall have the right to retain an LFA to perform certain functions on behalf of the Global Fund, including, but not limited to: (a) assessment of the capacity of the Principal Recipient and Sub-recipients to implement relevant Program Activities and manage Grant Funds; and (b) verification of the Principal Recipient’s progress towards the objectives of the Program, use of Grant Funds and compliance with the terms and conditions of the relevant Grant Agreement”. Además, con respecto al monitoreo de las subvenciones en el documento “Financial Management Handbook for Grant Implementers”, se detalla lo siguiente: “160. The Global Fund monitoring of implementers’ Internal Controls: The Local Fund Agent and/or any other assurance providers mandated by the Global Fund are required to review and test regularly the adherence of grant implementers to financial controls. Principal Recipients may provide grant funds to other entities (sub-recipients) to carry out program activities. In such cases, the Principal Recipient is responsible for				
--	---	--	--	--	--

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

	providing evidence-based assurances that the principles of internal control as outlined in this document are applied in the management of funds by subimplementers” (el subrayado no es del original). Como puede verse, hay funciones específicas muy claras para las instancias participantes en la implementación de una subvención del Fondo Mundial en un país, y las cuales es necesario destacar y comprender para un adecuado análisis de las responsabilidades y competencias de cada una de las partes. Por último, se incluye el organigrama que utiliza el Fondo Mundial en los países que reciben subvención. Si bien es cierto, en el país se tiene como instancia máxima al CONASIDA, las dependencias con las cuales el Fondo Mundial tiene su ordenamiento y mayor relación según las directrices de dicha instancia, es con el Mecanismo Coordinador de País, el Receptor Principal y el Agente Local del Fondo. Tal como se indica en el documento “Financial Management Handbook for Grant Implementers”:				
--	---	--	--	--	--

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

	“11. Local Fund Agents and any Global Fund assurance provider should use these guidelines to inform their work on the implementers’ capacity assessment, budget review, expenditure verification, and to complement the Global Fund tools and guidelines at their disposal” (el subrayado no es del original). De ahí que la propia estructura de los proyectos implementados en los países también responde a la propia estructura y dinámica de las directrices del Fondo Mundial, por dicha razón, desde un principio se recomendó a la Auditoría entrevistas a otras partes que forman parte medular de la subvención, pues una fuerte comprensión técnica del funcionamiento de las subvenciones del FM permite mayor análisis del contexto de las acciones.				
E- En la página 12 se indica que: “Al respecto, se recibió el oficio MS-DP-UPS-023-2022 donde se indica lo siguiente:respecto a la programación de 192.000, se adjunta el acta MCP-CR-RE-03-102022 donde se incluye ese y otros montos de la subvención C19RM y	Observación: La elaboración de las reprogramaciones no es competencia del Ministerio de Salud, para tales tareas hay roles que tienen instancias como el MCP, RP, ALF y el mismo FM. Como la misma auditoria indica, la reprogramación que se presentó al MCP “incluye ese y otros montos		X		Los compromisos adquiridos en las cartas de entendimiento cualquier modificación debía realizarse por parte del siguiente enunciado citado en el informe pagina 15: <i>“La modificación de la presente Carta de Entendimiento deberá efectuarse por escrito y de común acuerdo entre las partes firmantes abajo. Lo no previsto en este convenio se ajustará a</i>

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

subvención regular, con el detalle correspondiente. En la revisión del acta citada se tiene los siguiente: Se presenta un primer apartado con una serie de líneas con montos y actividades las cuales suman un total de \$101.218.26 se indica que dicho monto corresponde a la I parte de la subvención C19RM. • Se tiene otro detalle adicional para un total de \$130.462.94 correspondiente a la II parte de los recursos de la subvención C19 RM • La sumatoria de ambos \$ 231.681.20 sobrepasa el monto por concepto de subvención del C19 RM. Por lo anterior, con los datos suministrados en el acta no se logra determinar el nuevo destino sobre los recursos C19RM por el monto establecido de \$192.600.00 ni el desarrollo de las actividades señaladas" F- En la página 14 se indica que: "Sobre los recursos para gestionar el Sistema de Información VIH, fue un	de la subvención C19RM y subvención regular" (el resaltado y subrayado no es del original). Las reprogramaciones financieras que realizan y aprueban las instancias con dicha competencia, pueden contener múltiples montos de diversas actividades no ejecutadas o redirigidas previamente, por lo que en este caso no se realizó una reprogramación exclusiva para los \$192.600 de las actividades indicadas, siendo la razón de la sumatoria de los \$231.681 El dinero puede ser utilizado para otras actividades que considere el MCP, FM y RP, según las recomendaciones y necesidades que se generen durante la subvención y que se ajusten a los objetivos y actividades aprobadas para la subvención. Por dicha razón se solicitó a la Auditoría entrevistar a una persona del Receptor Principal. En aspectos presupuestarios y financieros, el Fondo Mundial directrices específicas para el Mecanismo Coordinador de País, el Receptor Principal y el Agente Local del Fondo. Tal como se indica en el documento "Financial			<i>las leyes, reglamentos y demás normativa que rige el Ministerio".</i> No se refiere a la ejecución de los recursos sino más bien a la rendición de cuentas sobre el uso otorgado sobre los recursos correspondientes, los compromisos adquiridos y el conocimiento de los mismos La ausencia de controles por parte de la Unidad de Planificación Sectorial, donde se carece de información que justifique el cambio de origen de los recursos y por ende el nuevo uso, aspecto que debe ser atendido con los mecanismos de control solicitados en la recomendación 4.2 del presente informe.
---	---	--	--	---

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

requerimiento incluido en el objetivo 3 Modulo 7 denominado Sistema de información sobre la Gestión Sanitaria y Seguimiento y Evaluación FASE 2, sin embargo, se desconoce los montos asignados tanto en esta Fase 2 como en la Fase 3, únicamente se indicó que se tiene una ejecución presupuestaria que se origina con el pago de la contratación del Diagnóstico por un monto de \$ 90.000.00, información que fue suministrada por consulta planteada por escrito, ya que en las diferentes entrevistas al consultar sobre este tema se indicó por parte del coordinador del proyecto y la jefatura de la Unidad Sectorial, desconocimiento sobre la erogación realizada por el Receptor Principal HIVOS".	Management Handbook for Grant Implementers", en el apartado # 3 "The Global Fund's Financial Management Principles", se incluyen cuáles con los mecanismos para la gestión financiera en las subvenciones. Si bien es cierto, la carta de entendimiento de la III fase, indica el apoyo que se debe brindar, no se le atribuye al Ministerio de Salud aspectos de presupuesto, pues ya existen las instancias encargadas de dicha tarea. Además, en otras cartas de entendimiento que se establecieron con otras instituciones y el Receptor Principal, tampoco se incluyen tareas presupuestarias, pues escapa de las competencias de dichas instancias, siendo que el rol es técnico en la programación e implementación de las actividades.				
G- En la página 13 se indica que: "a inicios del Proyecto VIH-CR quien estuvo como coordinadora por parte del Ministerio de Salud fue la jefatura de la Unidad de Planificación Sectorial, quien fue	Observación: Este apartado no se comprende y se considera contradictorio. Las personas funcionarias que han conformado el MCP, coordinado el CONASIDA y que también apoyan el tema de VIH, son precisamente		X		Relacionado con esta observación esta Auditoría interna se refiere a que la Unidad de Planificación Sectorial responde a una programación anual donde tiene incorporadas todas las actividades relacionadas al Proyectos VIH, no obstante, la persona

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

trasladada y nombrada como viceministra de Salud, aspecto que influyó para que todo lo relacionado con el Proyecto VIH se ejecutara desde ese despacho ministerial. No obstante, según la revisión de actividades incluidas en el POI 2021 le compete a la Unidad de Planificación Sectorial de la Dirección de Planificación, velar por la ejecución de las funciones relacionadas con el Proyecto Prevención del VIH. Sin embargo, muchas de las decisiones se han venido ejecutando con el visto bueno de lo acordado en el MCP-CR y CONASIDA quienes forman parte de la estructura del Proyecto VIH, lo cual ha opacado la participación de dicha unidad organizativa en la implementación de acciones”	de la Unidad de Planificación Sectorial. Como se puede apreciar en el oficio MS-DM-5727-2021, del 10 de agosto de 2021, la designación de representantes del MCP fue conformada por una persona de la Unidad de Planificación, teniendo como resultado que la Presidencia del MCP fuese asumida por Mónica Gamboa, tanto como asesora de Despacho y que desde fecha 01 de Diciembre 2021, forma parte de la Unidad de Planificación Sectorial. Lo anterior se puede constatar mediante el acta MCP-CR RE-02-092021 que indica: “Tras un periodo de discusión sobre el tema, las y los representantes del Pleno aprueban la decisión de que sea Mónica Gamboa del Ministerio de Salud quien ostente la Presidencia para el periodo 2021-2024. Para respaldar la discusión y la decisión tomada por el Pleno del MCP-CR, la misma se somete a votación; de las 15 personas con derecho a voto, 14 personas están de acuerdo con la decisión y 1 persona se abstiene de votar. En la imagen a continuación, se			encargada de esta unidad se ha concentrado en llevar los roles asignados en las diferentes instancias CONASIDA, MCP-CR dejando de lado contar con documentación de respaldo que justifique la Programación y por ende la contraparte por el Ministerio de Salud como ente rector.
--	--	--	--	--

	muestran los resultados de la votación” Luego, mediante oficio MS-DM-2863-2022 del 30 de marzo del 2022, se informa a la Junta Directiva del MCP que: “Por estos motivos, me permito indicar que, a partir del 1 de abril del 2022, el MSc. José Pablo Montoya Calvo, funcionario de la Unidad de Planificación Sectorial, Dirección de Planificación, asumirá esta representación ante la Junta Directiva del Mecanismo Coordinador País” (el subrayado no es del original). De la misma forma, en oficios MS-DM-7653-2021, MS-DM- 9143-2021, MS-DM-5125-2022 y MS-DM-6529-2023, se indica que la persona designada en el CONASIDA es de la Unidad de Planificación Sectorial.				
H- Página 17 “4.2. Ordenar a la Dirección de Planificación llevar un registro actualizado sobre las actividades inmersas en la ejecución, reprogramación, y resultados, donde se dé cumplimiento a las funciones establecidas como contraparte del Proyecto VIH en Costa	Observación: Se sugiere que dicho párrafo se redacte de la siguiente forma: “Ordenar a la Dirección de Planificación llevar un registro actualizado sobre las actividades inmersas en la ejecución y resultados de acuerdo con la Carta de entendimiento entre El Ministerio de Salud y el Receptor Principal, en cumplimiento a las			X	Referente a esta observación se ajusta parcialmente la recomendación 4.2 quedando de la siguiente manera: 4.2. Ordenar a la Dirección de Planificación para que, a través de la Unidad de Planificación Sectorial, se lleve el control y registro de las actividades inmersas en la ejecución y resultados, de acuerdo con las Cartas de Entendimiento vigentes entre el Ministerio de Salud y el Receptor Principal, y

Auditoría Interna

auditoria.interna@misalud.go.cr

Tel. 2233-9516 / 2257-7692

www.ministeriodesalud.go.cr

Rica, dada las responsabilidades adquiridas por parte del Ministerio de Salud en las Cartas de entendimiento ante el Fondo Mundial”.	funciones establecidas como contraparte del Proyecto VIH Costa Rica del Fondo Mundial”. Se recomiendo dicha redacción para aclarar que son los compromisos incluidos en la Carta de Entendimiento MS-Hivos, pues la redacción incluida en el informe se podría interpretar como las actividades de todos los objetivos y temas de la subvención del país, cuando en la misma se incluyen actividades de otras instituciones y organizaciones de sociedad civil. Además, la tarea de “reprogramación” financiera de las actividades no es competencia del Ministerio de Salud. En caso de que el FM solicite una reprogramación, el MS puede brindar su criterio técnico de las actividades según el resultado esperado, más no en atribuirse competencias de carácter financieras y del presupuesto que el FM deposita ya de por si deposita en el RP, ALF y MCP, según en rol de cada uno.			en los casos de reprogramaciones de actividades, gestionar el trámite respectivo en apego al enunciado establecido en las Cartas. Dicha recomendación se estará verificando el 15 de diciembre del 2023. Aparte 2.3 y 2.4
---	---	--	--	--