



AGO-130-2020

3 de noviembre de 2020

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Trabajo 2020 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna, referente a evaluación integral en el área de salud de San Ramón, con el objetivo de evaluar la gestión de los servicios financieros y administrativos.

Los resultados obtenidos por esta Auditoría revelan que el área de salud de San Ramón requiere fortalecer el sistema de control interno relacionado con la gestión presupuestaria en materia de control y ejecución, en virtud de que subgrupos de partidas, en los últimos 3 períodos, reflejan ejecuciones presupuestarias menores al 85 %, y un crecimiento nominal del 9 % al 14 795 %¹ entre el 2015 y 2019, período en el que además se dejaron de aprovechar y gestionar ¢234 millones, que comprende el grupo de partidas variables, no personales, materiales y suministros, y maquinaria y equipo; por lo que es necesario mantener un equilibrio financiero entre los ingresos y egresos, armonizar los recursos a los objetivos y metas establecidas bajo los principios de economía, eficiencia y eficacia, así como realizar un uso efectivo y racional de los recursos, especialmente en momentos en donde los fondos deben ser priorizados para apoyar el esfuerzo realizado por la institución para la atención de la pandemia del Covid-19.

Referente a la administración del fondo de caja chica, es necesario fortalecer las medidas de control diseñadas, por cuanto se evidenciaron oportunidades de mejora en el proceso de compra y liquidación; situación similar en los gastos incurridos por concepto del pago de viáticos, debilidades en las liquidaciones de gastos de viaje presentadas por los funcionarios y, en validación y facturación de servicios médicos se debe trabajar en un cronograma de conciliación de las cuentas para garantizar la exactitud de los registros y realizar acciones efectivas en relación con el cobro de los servicios médicos y el proceso de facturación en los sitios desconcentrados.

Con respecto a los activos asignados al área de salud, la Unidad es la responsable de realizar una revisión constante de su uso y posibles recambios; en el tema de recursos humanos, se debe fortalecer los mecanismos de control en la vigencia de las licencias de enfermería y su registro en el expediente personal, así como el acceso y custodia de los expedientes; en materia tecnológica es necesario garantizar la continuidad de los servicios mediante un correcto programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos, que además permita mantener los recursos de TI en óptimas condiciones, minimizar su riesgo de fallas y garantizar la productividad de la gestión. En transportes, es imprescindible robustecer el control interno en el llenado de los vales y el informe mensual de kilometraje y consumo de combustible; además de la importancia de llevar un historial actualizado por automotor.

Al respecto, se recomendó al Lic. Hernán Valverde Sánchez, en su calidad Administrador del área de salud de San Ramón, o a quien en su lugar ocupe el cargo, implementar mecanismos de control para aquellas subpartidas que presentan irregularidades en las ejecuciones presupuestarias y ajustarse a los lineamientos para la elaboración del plan presupuesto; verificar la incompatibilidad de funciones en el refrendo para el pago de viáticos; ajustar las compras como lo establece el Manual de procedimientos para la administración, liquidación y contabilización de los fondos de caja chica y dar seguridad al manejo del fondo; establecer un cronograma de conciliación de las cuentas y verificar el proceso de validación y facturación de servicios médicos en los sitios desconcentrados; garantizar la correcta liquidación en los gastos incurridos por pago de viáticos; supervisar, controlar, dar seguimiento y acompañamiento a los procesos desarrollados en la Unidad de Gestión de Recursos Humanos, controlar el mantenimiento de los equipos de TIC y su estado, así como verificar y consignar, en el expediente, toda la información referente a los gastos por reparación y mantenimiento de los automotores asignados.

¹ Gasto 2019 (¢14 889 424,34) - Gasto 2015 (¢99 960,00) = (Variación nominal (¢14 789 464,34) / Gasto 2015 * 100) = Variación porcentual (14 795 %).



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

También, se recomendó al Ing. Carlos Vásquez Rojas, en su calidad de encargado del Centro de Gestión Informática del área de salud de San Ramón, o a quien en su lugar ocupe el cargo, efectuar un análisis situacional del estado de conservación, uso y obsolescencia del equipo informático disponible en el área de salud; utilizar el instrumento de Guías de Reemplazo establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones; y realizar las gestiones necesarias para eliminar o desactivar las cuentas de red sin uso.

Finalmente, se recomendó al Sr. Carlos David Corrales Fernández, en su calidad de encargado de Transportes del área de salud de San Ramón, o a quien en su lugar ocupe el cargo, fortalecer el sistema de control interno establecido para el registro del kilometraje y consumo de combustible de los automotores.



AGO-130-2020

3 de noviembre de 2020

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL ESTUDIO INTEGRAL EN EL ÁREA SALUD SAN RAMÓN, U.E. 2237. TEMA: SERVICIOS FINANCIEROS Y ADMINISTRATIVOS.

**DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CENTRAL NORTE,
U.E. 2299**

ORIGEN DEL ESTUDIO

El estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual de Trabajo 2020 del Área Gestión Operativa de la Auditoría Interna.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la gestión de los servicios financieros y administrativos que se ejecuta en el área de salud de San Ramón.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la gestión administrativa para la formulación, ejecución y control presupuestario.
- Corroborar el control en la custodia y resguardo de activos.
- Verificar el control interno y mecanismos de supervisión ejercidos, así como el cumplimiento normativo en los procesos de recursos humanos y pago de planilla salarial.
- Comprobar la planificación, gestión y control en tecnologías de información y comunicaciones.
- Verificar el control y cumplimiento normativo de la administración de fondos de caja chica.
- Verificar el control y cumplimiento normativo en el pago de viáticos.
- Verificar la gestión y control de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos.
- Analizar el control, eficiencia y oportunidad de los servicios de transportes en apoyo a las labores sustantivas del área de salud.

ALCANCE

El estudio comprende la revisión y análisis de la gestión financiera y administrativa realizada por las autoridades del área de salud de San Ramón, en el período comprendido entre el 1° de julio de 2019 y el 31 de julio de 2020, extendiéndose o considerando períodos anteriores en los casos que se estimó necesario. Sobre la formulación, ejecución y control presupuestario del establecimiento de salud, se revisó el período del 1° de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2019.

La evaluación se efectuó de acuerdo con lo dispuesto en las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, divulgadas a través de la Resolución R-DC-064-2014 de la Contraloría General de la República, publicadas en La Gaceta 184 del 25 de setiembre 2014, vigentes a partir del 1° de enero 2015 y demás normativa aplicable.

LIMITACIONES

En acatamiento de las disposiciones internas comunicadas mediante SAGAL-037-2020, del 20 de abril 2020 "Directriz relacionada con los productos de auditoría dirigidos a instancias administrativas que



están siendo impactadas en su labor por la atención de la emergencia Covid-19"; para la ejecución del presente estudio se indagó con los responsables de los procesos la posibilidad de atención de los requerimientos de información, se utilizaron medios de comunicación virtual y el correo electrónico institucional y no se realizó visita presencial a la unidad evaluada.

METODOLOGÍA

- Revisión de la siguiente información:
 - ✓ Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias 2015-2019.
 - ✓ Supervisión de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte.
 - ✓ Liquidaciones de caja chica de mayo a julio 2020.
 - ✓ Arqueos sorpresivos de caja chica de mayo a julio 2020.
 - ✓ Control de facturas caja chica 2020.
 - ✓ Liquidaciones de viáticos de los servicios de Transportes y Enfermería, de agosto 2019.
 - ✓ Informes de facturación mayo a agosto 2020 en Validación y Facturación de Servicios Médicos.
 - ✓ Vales de transporte correspondientes a junio de 2020.
 - ✓ Revisión de los controles concernientes al registro de kilometraje y consumo de combustible.
- Aplicación de cuestionario de control interno y solicitud de información a los funcionarios:
 - ✓ Lic. Hernán Valverde Sánchez, Administrador.
 - ✓ Lic. Jorge Villalobos Saborío, Coordinador Financiero Contable.
 - ✓ Licda. Flor Guadalupe Pérez Carranza, Coordinadora Unidad Gestión de Recursos Humanos.
 - ✓ Lic. Gabriel Barrantes Mena, Coordinador de Bienes Muebles.
 - ✓ Ing. Luis Carlos Vásquez Rojas, Encargado del Centro de Gestión Informática.
 - ✓ Licda. Ericka Moya Prendas, Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos.
 - ✓ Bach. Hannia Quesada Fernández, Encargada de Caja Chica.
 - ✓ Sr. Carlos David Corrales Fernández, Encargado de Transportes.

MARCO NORMATIVO

- Ley General de Control Interno 8292, Gaceta 169 del 4 de setiembre 2002.
- Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
- Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, 2001.
- Reglamento de gastos de viaje y de transporte para funcionarios públicos, 2011.
- Reglamento para la Atención Extrahospitalaria de Pacientes en Costa Rica, del 24 de enero de 2005.
- Reglamento de la Ley 7202 "Ley del Sistema Nacional de Archivos", del 24 de octubre de 1990.
- Reglamento Interior de Trabajo, del 25 de noviembre de 1968.
- Manual Descriptivo de Puestos, de febrero de 2020.
- Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, 2016.
- Manual de normas y procedimientos para la administración, contabilización y liquidación de fondos de caja chica, 2016.
- Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, 2006.
- Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos, de enero de 2017.
- Manual Gestión del Sistema de Transporte Institucional, de setiembre de 2017.
- Normas de Control Interno para el Sector Público, del 6 de febrero del 2009.
- Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información de la Contraloría General de la República, del 21 de junio de 2007.
- Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto, 2014.
- Normas Técnicas sobre Presupuestos Públicos, 2012.
- Política Presupuestaria 2018-2019, aprobada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 8 de la sesión 8927 del 21 de setiembre de 2017.
- Protocolo de Control de Calidad de la Nómina Salarial, de junio de 2014.



- Circular GA-42259-2017 | GF-2752-2017 | GL-45646-2017 | GIT-8296-2017 | GP-51107-2017 | GM-ADM-LG-26526-2017.
- Circular GIT-3578-2016 | GL-43.668-2016 | GM-10857-16GF-51581-16 | GA-47883-2016 | GP-42889-2016.
- Oficio 11784 del 4 de octubre del 2007, FOE-SOC-889, donde la Contraloría General de la República remite a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS, el informe DFOE-SOC-51-2007 sobre resultados del análisis a la liquidación presupuestaria 2006.
- Oficio GDF-56.488, del 14 de diciembre de 2007, donde la Gerencia Financiera recuerda estricto apego a las disposiciones legales y técnicas en materia de presupuesto.
- Oficio F-1386-2019, del 19 de marzo de 2019, donde la Gerencia Financiera recuerda sobre el control de los bienes institucionales.
- Oficio DAGP-1560-2011, del 30 de noviembre 2011, donde la Dirección de Administración y Gestión de Personal señala a las Unidades de Gestión de Recursos Humanos, el uso y aplicación del Protocolo de Control de Calidad de la Nómina Salarial.
- Oficio GM-ADM-LG-16311-2018, del 13 de diciembre de 2018, donde la Gerencia Médica avala el proceso de capacitación en el Manejo de Vehículos de Emergencias (M.V.E) y Primeros Auxilios Básicos (P.A.B).
- Guía Evaluación del Reemplazo de activos de TIC, de agosto de 2012.

ASPECTOS NORMATIVOS QUE CONSIDERAR

Esta Auditoría informa y previene al jerarca y a los titulares subordinados acerca de los deberes que les corresponden respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno 8292. Así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“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...”.

HALLAZGOS

1. GESTIÓN PRESUPUESTARIA

1.1. SOBRE EL HISTÓRICO DEL GASTO EN LAS PARTIDAS DE EFECTIVO

Se evidenció que la variación del gasto en las partidas de efectivo fue de 11,85 % entre el período 2015 y 2019, lo equivalente a ₡541 019 278,58 (Quinientos cuarenta y un millones, diecinueve mil, doscientos setenta y ocho colones con 58/100), siendo el grupo de partidas 230 “Maquinaria y Equipo” la que en términos porcentuales presentó mayor aumento con un 225 %, para un monto nominal de ₡46 376 875,07 (Cuarenta y seis millones, trescientos setenta y seis mil, ochocientos setenta y cinco colones con 07/100); el grupo de partidas 210 “Servicios no Personales” incrementó 53,24 %, correspondiente a ₡111 971 873,61 (Ciento once millones, novecientos setenta y un mil, ochocientos setenta y tres colones con 61/100), y el grupo de partidas 200 “Servicios personales” se extendió en 9,83 %, para un monto de ₡308 468 060,93 (trescientos ocho millones, cuatrocientos sesenta y ocho mil, sesenta colones con 93/100), según se detalla:

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Cuadro 1
Área de Salud San Ramón
Comportamiento histórico del gasto partidas de efectivo
2015-2019

Grupo de Partidas Efectivo	2015	2016	2017	2018	2019	Variación gasto 2015-2019	
						Nominal	%
200_Servicios Personales	3 137 232 707,15	3 213 911 896,49	3 241 381 262,18	3 346 532 127,97	3 445 700 768,08	308 468 060,93	9,83
210_Servicios No Personales	210 333 326,10	228 610 117,62	308 071 050,48	300 537 439,25	322 305 199,71	111 971 873,61	53,24
220_Materiales y Suministros	74 920 240,73	65 158 324,13	74 579 093,47	75 229 343,13	74 898 505,07	-21 735,66	-0,03
230_Maquinaria y Equipo	20 611 637,06	45 242 492,64	81 940 859,08	53 950 305,74	66 988 512,13	46 376 875,07	225,00
250_Constr. Adic y Mejoras	-	-	0,00	64 497 160,00	-	0,00	-
260_Transferencias Corrientes	1 123 418 989,21	1 110 211 744,52	1 348 107 095,55	1 416 088 680,53	1 197 643 193,84	74 224 204,63	6,61
TOTAL PARTIDAS EFECTIVO	4 566 516 900,25	4 663 134 575,40	5 054 079 360,76	5 256 835 056,62	5 107 536 178,83	541 019 278,58	11,85

Fuente: Elaboración propia, cubos de información del Sistema Integrado de Presupuesto (SIIP) al 31 de diciembre de 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.

Del cuadro 1 se desprende que el 2017 fue el período más representativo en la variación del gasto, se incrementó en un 8 %, lo equivalente a ¢390 944 785,36 (Trecientos noventa millones, novecientos cuarenta y cuatro mil, setecientos ochenta y cinco colones con 36/100).

Referente al gasto por concepto de servicios públicos (telecomunicaciones, energía eléctrica y agua), se evidenció un incremento de ¢3 369 802,88 (tres millones, trescientos sesenta y nueve mil, ochocientos dos colones con 88/100) representado por 10,45 %. El acumulado al 31 de diciembre de 2015 fue de ¢32 255 552,98 (Treinta y dos millones, doscientos cincuenta y cinco mil, quinientos cincuenta y dos colones con 98/100) y en el 2019 ascendió a ¢35 625 359,86 (Treinta y cinco millones, seiscientos veinticinco mil, trescientos cincuenta y nueve colones con 86/100). En el cuadro 2 se muestra la variación anual del gasto de los servicios públicos al 31 de diciembre de 2019:

Cuadro 2
Área de Salud de San Ramón
Gastos de partidas de servicios públicos
2015-2019

PARTIDAS	Gasto anual acumulado					Variación gasto 2015-2019	
	2015	2016	2017	2018	2019	Nominal	%
2122_TELECOMUNICACIONES	4 212 065,00	4 022 688,00	5 292 691,40	5 809 938,42	6 761 100,43	2 549 035,43	60,52
2126_ENERGIA ELECTRICA	24 478 490,98	22 949 026,07	24 719 938,98	23 000 100,92	24 587 957,16	109 466,18	0,45
2128_SERVICIOS DE AGUA	3 562 982,00	2 612 070,90	2 455 120,60	4 036 889,00	4 274 283,27	711 301,27	19,96
Total	32 255 552,98	29 585 890,97	32 469 767,98	32 849 036,34	35 625 359,86	3 369 802,88	10,45

Fuente: Elaboración propia, cubos de información del Sistema Integrado de Presupuesto (SIIP) al 31 de diciembre de 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.

En el 2019 el servicio de telecomunicaciones significó un aumento de ¢2 549 035,43 (Dos millones, quinientos cuarenta y nueve mil, treinta y cinco colones con 43/100), 60 % en comparación del 2015, por lo que refleja un crecimiento exponencial continuo.

La subpartida 2126 energía eléctrica, mostró un leve incremento de 0,45 %, al pasar de ¢24 478 490,98 (Veinticuatro millones, cuatrocientos setenta y ocho mil, cuatrocientos noventa colones con 98/100) en el 2017 a ¢24 587 957,16 (Veinticuatro millones, quinientos ochenta y siete mil, novecientos cincuenta y siete colones con 16/100) al 31 de diciembre de 2019, partida que presenta una conducta inestable en el gasto entre un período y otro, incrementado o decreciendo en promedio ¢1,6 millones en el último quinquenio.



El servicio de agua mostró un incremento de 19,96 % en el gasto anual acumulado al 31 de diciembre de 2019, lo que representó ₡711 301,27 (Setecientos once mil, trescientos un colones con 27/100), al pasar de ₡3 562 982,00 (Tres millones, quinientos sesenta y dos mil, novecientos ochenta y dos colones con 00/100) en el 2015 a ₡4 274 283,27 (Cuatro millones, doscientos setenta y cuatro mil, doscientos ochenta y tres colones con 27/100) al finalizar el 2019. Asimismo, se evidenció un gasto conforme en los períodos 2016 y 2017, no obstante, a partir del 2018 incrementó –casi el doble– el consumo de esa partida.

En ese mismo orden, se evidenciaron partidas presupuestarias de efectivo con una tendencia de crecimiento en el gasto entre el 9 % y 14 795,38 %, entre ellas: 2002 Sueldo Personal Sustituto (59,26 %), 2021 Tiempo Extraordinario (43,44 %), 2102 Alquiler de Edificios, Locales (26,20 %), 2124 Servicio de Correo (14 795 %)², 2134 Gastos de Viaje Dentro del País (9 %), 2184 Traslados (43,31 %), 2206 Tintas, Pinturas y Diluyentes (158,80 %), 2233 Otros Útiles y materiales (293,42), 2241 Combustible Equipo de Transporte (22,63 %), 2315 Equipo Computo (56,93), 2320 Equipo Médico y Laboratorio (379,98 %), 2340 Equipo para Comunicaciones (251,73 %) y 2390 Equipos Varios (291,71 %).

El Cuerpo Gerencial de la institución, el 21 de abril 2016, mediante oficio GIT-3578-2016 | GL-43.668-2016 | GM-10857-16GF-51581-16 | GA-47883-2016 | GP-42889-2016, dirigido a todos los centros de trabajo de la CCSS, hizo un recordatorio sobre la “Actualización de lineamientos para el uso racional de los recursos energéticos en la Caja Costarricense de Seguro Social” y, en lo que interesa, señaló:

“En cumplimiento de esta disposición y teniendo en cuenta la gran cantidad de recursos físicos con que cuenta nuestra institución y el alto consumo de energía y agua potable que implica su operación, se convierte en responsabilidad de todos los funcionarios, aplicar buenas prácticas en el uso de estos recursos y así reducir su consumo, lo que implica una disminución de costos para la institución.

Por lo anterior, se instruye a todas las autoridades y jefaturas de los distintos establecimientos, que se apliquen los “Lineamientos para el Uso Racional del agua y de los Recursos Energéticos en la Caja Costarricense del Seguro Social” que se encuentran en el documento adjunto”.

La política presupuestaria 2018-2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivos de Pensiones, refiere:

“LINEAMIENTO 1: UTILIZACIÓN RACIONAL DE LOS RECURSOS

(...) c. Continuar aplicando medidas que generen ahorros, las cuales contribuyan al logro de un gasto eficiente y racional de los recursos, y que permitan mantener el equilibrio presupuestario entre ingresos y egresos, así como el cumplimiento de las metas institucionales.

LINEAMIENTO 4: FORMULACIÓN, EJECUCIÓN, CONTROL Y EVALUACIÓN DEL USO DE LOS RECURSOS

(...) d. Estimular el ahorro de recursos a través de la revisión de las actividades, el cambio en los procesos, la búsqueda de mejores prácticas, la sensibilización a los funcionarios, la utilización de medios electrónicos, entre otros.

(...) h. Realizar evaluaciones permanentes del presupuesto por parte de las unidades ejecutoras, a efecto de monitorear el comportamiento del gasto y realizar los ajustes que correspondan a la programación del Plan-Presupuesto, así como determinar posibles sobrantes, especialmente para financiar las subpartidas relacionadas directamente con la atención a los asegurados (as)”.

² Gasto 2019 (₡14 889 424,34) - Gasto 2015 (₡99 960,00) = (Variación nominal (₡14 789 464,34) / Gasto 2015 * 100) = Variación porcentual (14 795 %).



El Lic. Jorge Villalobos Saborío, Encargado de Presupuesto, manifestó en relación con el gasto histórico y crecimiento del presupuesto en los últimos 5 períodos:

- “Durante los últimos periodos y debido a las necesidades de mejorar la calidad de la prestación de los servicios, se han puesto en marcha contrataciones por conceptos de servicios de mensajería para entrega de medicamentos, servicios de Limpieza y servicios de Seguridad y Vigilancia...”
- Maquinaria y equipo, es importante mencionar que la institución en los últimos años ha efectuado un gran esfuerzo por eliminar el rezago en cuanto a equipamiento especialmente mediante proyectos de compra de equipo FREM y Fortalecimiento, así mismo la asignación presupuestaria en este grupo de partidas la efectúa la Dirección de Presupuesto según las posibilidades de la Institución, Servicios como Telecomunicaciones son especialmente impactados por la entrada del EDUS en donde se dota con equipos MIFI a los funcionarios de EBAIS...
- El tiempo extraordinario primordialmente es impactado por la necesidad de trasladar pacientes a citas médicas a hospitales Nacionales como el México, Hospital de Niños etc., en donde la mayoría corresponde a pacientes de zonas rurales, también durante el año 2019 con la implementación de la Receta Electrónica...
- A nivel Local se hacen los esfuerzos para concientizar el gasto, en consejos técnicos se informa a jefaturas sobre la importancia de efectuar un uso racional de recursos, se implementan estrategias de planificación al solicitar a los servicios la lista de necesidades así como la programación de adquisiciones para cada periodo, se trata de financiar a Nivel Local los proyectos que generen mayor impacto en la prestación de servicios con calidad y se gestiona ante los Niveles Superiores las necesidades que no puedan ser financiadas localmente. Así mismo mes a mes se les hace llegar a los servicios el gasto incurrido en partidas críticas como personal sustituto y viáticos para que les sirva de herramienta hacia una mejora en la planificación y ejecución de actividades, próximamente en la modificación especial de octubre y la ordinaria de noviembre se tiene programada una redistribución de recursos para la optimización de la ejecución de partidas así como se verá el tema de posibles remanentes para poner a disposición del Nivel Central”.

Debilidades en el sistema de supervisión y control de las erogaciones en servicios públicos y demás subgrupos de partidas presupuestarias del efectivo en el área de salud de San Ramón, no estimula un gasto eficiente y racional de los recursos institucionales asignados, aunado al uso de tecnologías (central telefónica análoga) que no permite un ahorro (tecnología IP), la energía solar, sistemas automáticos en instalaciones eléctricas y agua, estrategias para el traslado de funcionarios, entre otros elementos de control.

El aumento anual en las erogaciones de los servicios públicos y otras partidas del efectivo muestran la necesidad de fortalecer una cultura de ahorro, uso eficiente y racional de los recursos instituciones por parte de los colaboradores, así como la implementación de estrategias y tecnologías eficientes e innovadoras con el objetivo de lograr el equilibrio presupuestario.

1.2. SOBRE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

Se evidenciaron 28, 24 y 17 partidas presupuestarias de egresos en efectivo que no alcanzaron el 85 % de ejecución al 31 de diciembre del 2017, 2018 y 2019 respectivamente, 10 fueron reincidentes, y 7 de egresos en especie que ascendieron hasta 133 %, estas son 2254 Medicina, 2261 Productos de Papel y Cartón, 2262 Impresos y Otros, 2270 Instrumentos Médicos y Laboratorio y 2701 Depreciación maquinaria y equipo (2), lo que refleja debilidades en el sistema de control interno establecido en materia del ciclo presupuestario por parte de las autoridades del área de salud de San Ramón, según se detalla:

Cuadro 3
Área de Salud San Ramón
Partidas presupuestarias de efectivo con ejecución menor al 85 %
2017-2019

Partidas	Porcentaje de ejecución		
	2017	2018	2019
200 Servicios Personales			
2006_ZONAJE	-	-	82,69
2012_PELIGROSIDAD	82,27	80,53	50,98
2015_REMUNERACION P.VACACIONES	71,62	84,11	49,48
2017_CARRERA PROFESIONAL	75,96	78,33	80,30
2018_DISPONIBILIDAD ADMINISTRATIVA	60,56	62,98	74,78
2019_SOBRESUELDO	60,08	40,74	67,54
210 SERVICIOS NO PERSONALES			
2112_INFORMACION	0,00	-	-
2114_IMPRESION ENCUAD.Y OTROS	0,00	49,00	
2124_SERVICIOS DE CORREO		84,55	
2128_SERVICIOS DE AGUA	66,17	-	-
2140_TRANSPORTES DENTRO DEL PAIS	-	83,08	
2141_TRANSPORTE BIENES	-	-	45,00
2142_SEGURO DE DANOS Y OTROS SEGURO	-	-	82,38
2144_SEGURO RIESGOS PROFESIONALES	-	74,80	-
2146_COMIS. Y OTROS CARGOS	0,00	-	-
2152_MANTENIM.REP.EQ. Y MOB DE OFICINA	76,64	-	67,50
2153_MANT.REP.EQUIP.TRANS.TERC	84,61	54,99	-
2154_MANTENIM.REP DE OTROS EQUIPOS	-	66,71	84,38
2156_MANT.REPAR.ED.TERCEROS	-	3,87	-
2157_MANT. REP. EQUIPO COMUNICACION	75,54	35,81	-
2159_MANT. REP. EQUIP. CÓMPUTO Y SIST. INFORM	6,25	75,04	74,00
2184 TRASLADOS	-	61,88	-
2192_CONTRATO SERV. VIGILANCIA	-	77,12	-
2193_CONT SERV MANT ZONAS VERDES	0,00	-	-
220 MATERIALES Y SUMINISTROS			
2203_MEDICINAS	0,00	-	-
2205_OTROS PROD.QUIM.Y CONEXOS	84,40	-	-
2209_LLANTAS Y NEUMÁTICOS	-	58,78	-
2210_PRODUCTOS PAPEL Y CARTÓN	79,13	-	-
2211_IMPRESOS Y OTROS	41,39	-	-
2215_OTROS MAT Y PROD DE USO EN CONSTRUCCIÓN	77,24	32,58	-
2217_INSTRUMENT. Y HERRAMIENTA	66,64	40,80	80,68
2218_MATERIALES Y PRODUCTOS DE VIDRIO	26,78	20,20	5,00
2220_MATERIALES PRODUCTOS DE PLÁSTICO	37,14	-	35,68
2221_REP.EQUIPO DE TRANSPORTE	-	71,86	-
2223_OTROS REPUESTOS	83,89	-	84,67
2233_OTROS UTILES Y MATERIALES	43,57	-	-
2243_LUBRIC.GRASA EQUIP.TRANSP	76,78	-	-
230 MAQUINARIA Y EQUIPO			
2320_EQUIPO MEDICO Y LABORAT.	-	79,72	-
250 CONSTR. ADIC Y MEJORAS			
2550_OTRAS CONST.ADIC.-MEJORAS	0,00	-	-
260 TRANSFERENCIAS CORRIENTES			
2607_CONTRIB. PAT. ASOC SOLID.	64,87	68,44	72,84
2613_SUBSIDIO MAT.EMP. C.C.S.S	42,01	45,56	47,98

Fuente. Elaboración propia cubos de información del Sistema Integrado de Presupuesto (SIIP) al 31 de diciembre de 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.

La Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos establece, en el artículo 5, inciso b, como norma orientadora del “Principio de gestión financiera”, lo siguiente:

“La administración de los recursos financieros del sector público se orientará a los intereses generales de la sociedad, atendiendo los principios de economía, eficacia y eficiencia, con sometimiento pleno a la ley”.



En cuanto a la ejecución presupuestaria, la Contraloría General de la República, mediante oficio 11784, FOE-SOC-0889, del 4 de octubre 2007, indicó:

“...se hace imperativo, que la Administración de la CCSS, tomen las medidas del caso con el propósito de que la ejecución se ajuste a lo debidamente planificado y programado, y se implementen los controles internos por parte de las unidades responsables”.

La Gerencia Financiera, en oficio GDF-56.488, del 14 de diciembre 2007, señaló:

“...cuya ejecución es de la exclusiva responsabilidad del jerarca y titulares subordinados de esa entidad, la cual se debe realizar en estricto apego a las disposiciones legales y técnicas sobre la materia”.

El Lic. Villalobos Saborío, Encargado de Presupuesto, mencionó sobre las partidas que no alcanzaron un porcentaje de ejecución satisfactorio:

“Principalmente se reincide en partidas con poca asignación en donde pequeños saldos no permiten alcanzar las metas deseadas, así mismo en ocasiones se ha visto influido por algunos proveedores que no han efectuado los trámites para la cancelación de facturas en forma y tiempo... los egresos en especie se tiene la problemática en cuanto es difícil estimar los recursos necesarios ya que al ser los archivos cargados a Nivel Central, estos mismos en muchas ocasiones no se reflejan mes a mes a como hay ocasiones en que las cintas se corren con gastos acumulados de meses anteriores pero se ven reflejadas hacia finales de periodo, es común que al cerrar los años al 31 de diciembre de cada año se muestra un gasto en este grupo de partidas pero ya con el mayor auxiliar definitivo (enero o febrero del año siguiente) se reflejan más erogaciones; así mismo se trabaja en el seguimiento de este grupo de partidas para disminuir la brecha y ajustar de la mejor manera los recursos”.

La ausencia de definición e implementación de acciones concretas orientadas a mejorar la gestión financiera del área de salud de San Ramón genera subutilización de los recursos financieros institucionales asignados para atender la demanda de la población adscrita a esa Unidad, aunado a debilidades en la gestión de control y supervisión por parte de las autoridades del centro médico y superiores jerárquicos.

La información presupuestaria es un mecanismo que contribuye a la toma de decisiones y a la rendición de cuentas de las partidas asignadas, por eso resulta indispensable una adecuada gestión por parte de la Administración Activa, a efecto de evitar la materialización de riesgos en el sobregiro y subejecución de los recursos económicos asignados.

1.3. SOBRE LOS REMANENTES DE LAS PARTIDAS DE EFECTIVO

Se evidenció que el acumulado en los remanentes de los periodos presupuestarios 2015 al 2019 fue de ₡1 365 075 368,65 (Mil trescientos sesenta y cinco millones, setenta y cinco mil, trescientos sesenta y ocho colones con 65/100). El año que tuvo menor ejecución presupuestaria fue el 2017, con un sobrante de recursos de ₡332 904 715,23 (Trecientos treinta y dos millones, novecientos cuatro mil, setecientos quince colones con 23/100, el periodo que tuvo mayor ejecución fue el 2019, con un remanente de ₡190 986 148,81 (Ciento noventa millones, novecientos ochenta y seis mil, ciento cuarenta y ocho colones con 81/100), según se detalla:



Cuadro 4
Área de Salud de San Ramón
Remanentes partidas presupuestarias de efectivo
2015-2019

Grupos de partidas	2015	2016	2017	2018	2019
200_SERVICIOS PERSONALES	144 968 883,09	177 535 512,80	181 130 212,22	172 589 581,33	125 193 709,97
210_SERVICIOS NO PERSONALES	12 696 073,90	48 812 182,38	7 833 149,52	26 865 460,75	9 993 522,29
220_MATERIALES Y SUMINISTROS	7 040 759,78	11 547 675,87	6 141 406,53	5 955 656,87	3 412 494,93
230_MQUINARIA Y EQUIPO	354 362,94	3 677 507,36	3 750 640,92	6 783 694,26	3 884 487,87
250_CONSTR. ADIC Y MEJORAS	-	-	43 000 000,00	5 502 840,00	-
260_TRASNSFERENCIAS CORRIENTES	61 469 574,16	79 897 281,47	91 049 306,04	75 487 457,65	48 501 933,75
Total Partidas de efectivo	226 529 653,87	321 470 159,88	332 904 715,23	293 184 690,86	190 986 148,81
Total General 2015-2019					1 365 075 368,65

Fuente: Elaboración propia, cubos de información del Sistema Integrado de Presupuesto (SIIP) al 31 de diciembre de 2015, 2016, 2017, 2018 y 2019.

Del total de remanentes en ese quinquenio, se evidenció que 75 millones corresponden a partidas variables, 106 son de servicios personales, 34 de materiales y suministros, mientras que 19 millones pertenecen al grupo de partidas de maquinaria y equipo, para un total de 234 millones que no fueron gestionados para su aprovechamiento a nivel local ni a través de la Dirección de Presupuesto.

La “Política Presupuestaria 2018-2019”, en el lineamiento 8 “Reintegros de remanentes del presupuesto”, indica que:

“... los remanentes presupuestarios que se generen... del presupuesto en general, serán reintegrados a las cuentas presupuestarias de la Institución a través de la Dirección de Presupuesto que utilizará los recursos para financiar necesidades prioritarias...”.

Las Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto, en el apartado 8.3.3 El contenido presupuestario, señalan:

“En caso de que en la ejecución del presupuesto se presenten remanentes, el responsable de la unidad ejecutora deberá financiar en primera instancia, aquellas subpartidas relacionadas con la atención del paciente como los subsidios y los traslados, las subpartidas que requieran refuerzo y ceder el restante para el financiamiento de las necesidades prioritarias de la Institución mediante modificación presupuestaria. Los remanentes de las subpartidas fijas de servicios personales podrán ser utilizados previa autorización de la Dirección de Presupuesto, de acuerdo a los montos que esta determine una vez cancelados los compromisos salariales”.

El Lic. Jorge Villalobos Saborío, Encargado de Presupuesto, indicó lo siguiente con respecto a los remanentes presupuestarios que se generan:

“...en la ejecución de recursos corresponden a las partidas de Servicios Personales Fijos (Planilla Salarial), así como el grupo de Cargas Sociales (transferencias corrientes) en donde estos grupos son calculados y ajustados por la Dirección de Presupuesto por lo que a Nivel Local no se permite efectuar modificaciones de estos grupos de partidas... los porcentajes de ejecución del Presupuesto Efectivo han sido satisfactorios en cuanto para el año 2015 se tiene un 95.27 % de ejecución, para el 2016 un 93.55 %, en el 2017 un 93.82 %, 2018 con 94.72 % y 2019 con 96.40 % de ejecución lo que muestra una correcta utilización y redistribución de los recursos a nivel local”.

Los controles implementados por la administración activa presentan oportunidad de mejora, con el fin de lograr un aprovechamiento óptimo de los recursos asignados, ejecutar el reintegro oportuno de los recursos ociosos o financiar aquellas partidas que así lo requieran, especialmente las que son de atención directa al usuario; asimismo, en la partida 2003 “aumentos anuales” puede no estarse

actualizando o verificando las anualidades aprobadas por cada código de plaza, en los últimos 4 años presenta saldos inferiores a los 75 millones de colones, de igual manera son recursos que previa autorización de la Dirección de Presupuesto pueden ser utilizados.

La disponibilidad de recursos ociosos al final del período presupuestario y no realizar su traslado a la Dirección de Presupuesto, limita a que otras Unidades Ejecutoras que así lo requieran, aprovechen esos remanentes en el financiamiento de sus gastos operativos o de inversión, según el alcance de sus necesidades.

1.4. OTRAS ACTIVIDADES DE CONTROL EN MATERIA PRESUPUESTARIA

Se determinó que el área de salud de San Ramón obtuvo un 45 % en la evaluación de los indicadores presupuestarios que realizó la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, entre el período de julio 2018 y julio 2019, puntaje que se considera “insatisfactorio” según los parámetros del instrumento aplicado por el ente regional. A continuación, los resultados:

- Posterior a la carga del presupuesto anual, no se generó un informe a las autoridades superiores del análisis de lo asignado, que permita informar la situación al iniciar el período presupuestario.
- No se realizan reservas en las partidas variables previo a la certificación presupuestaria de la disponibilidad de recursos, ni se lleva control de la planilla ampliada donde se reflejen los pagos certificados.
- El Sistema Local de Presupuesto no se actualiza periódicamente, desde la carga del presupuesto no se generan movimientos, el porcentaje de ejecución a nivel local es de un 3,43 %, mientras que en Sistema Integrado Institucional de Presupuesto (SIIP) es de un 55,42 %.
- Se carece de un consecutivo de las certificaciones presupuestarias.
- No se aportaron informes de subejecuciones y sobregiros por grupos de partida.
- La Comisión del Proceso Presupuestario no es constante en sus reuniones, ni tampoco se observó, en el acta, la definición de estrategias que permitan una sana y eficiente ejecución de los recursos institucionales asignados.
- Se carece de conciliaciones mensuales del presupuesto, atribuido a fallos en el sistema local.
- Se dispone de 10 reservas administrativas y 26 legales, pero no se gestionan en el sistema de presupuesto por desactualización de la herramienta; tampoco se dispone de informes de control de dichas reservas, algunas que se ubicaron tienen montos superiores a lo que establece el antecedente legal, no toda la documentación se encuentra en un mismo archivo o carpeta física, y carecen de seguimiento.
- Se realizan informes sobre el control de los viáticos, partida 2134, sin embargo, para el resto de las partidas no se evidenciaron informes.

Las Normas Técnicas sobre Presupuestos Públicos, en la Fase de Evaluación Presupuestaria, apartado 4.5.3, Responsabilidad del jerarca, titulares subordinados y demás funcionarios de la fase de evaluación presupuestaria, indican:

“El desarrollo adecuado de la evaluación presupuestaria es responsabilidad del jerarca, titulares subordinados y demás funcionarios de la institución, según el ámbito de su competencia y conforme con lo dispuesto en el marco normativo vigente”. Por lo anterior deben:

- a) Establecer los mecanismos y procedimientos que permitan realizar evaluaciones periódicas de la ejecución de su presupuesto institucional.
- b) Facilitar la transparencia de los resultados de la gestión presupuestaria institucional de acuerdo con la evaluación realizada.



c) Conocer y utilizar los resultados de la evaluación presupuestaria para la rendición de cuentas y la toma de decisiones en los diferentes niveles, en procura de mejorar la gestión institucional en general y en particular la presupuestaria”.

En relación con la calificación obtenida en el cumplimiento de los indicadores presupuestarios, según criterio de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, el Lic. Jorge Villalobos Saborío, Encargado de Presupuesto, declaró:

“El porcentaje es insatisfactorio también debido a que durante el año anterior se presentaron problemas con el equipo de cómputo y ha sido difícil reestablecer la accesibilidad a la información, ya se procedió a un cambio de equipo nuevo y a la actualización de los sistemas, se trabaja en efectuar respaldos más a menudo con miras a una mejora en la próxima evaluación”.

La calificación obtenida se suscita por la falta de mecanismos de supervisión efectivos en las etapas del ciclo presupuestario, al uso ineficiente de las herramientas locales proveídas por la institución y a la desatención de la normativa aplicable.

Los aspectos señalados afectan la ejecución y el control del presupuesto, la confiabilidad de la información para la toma de decisiones y el seguimiento de las operaciones, de manera que los hechos marcados podrían eventualmente estar incidiendo en el incremento del gasto en el área de salud de San Ramón, en partidas como personal sustituto y tiempo extraordinario, con un incremento nominal entre el 2015 - 2019 del 59,26 % y 43,44 %, respectivamente, del 60,52 % en Telecomunicaciones, así como de un total de 40 partidas que mostraron un aumento nominativo igual o superior al 9 % en el último quinquenio. De igual manera, en los tres períodos anteriores, 28, 24 y 17 partidas no alcanzaron el 85 % de ejecución presupuestaria, siendo el 2017 el de mayor sobrante de recursos con ₡332 904 715,23.

2. SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DE FUNCIONES AL ENCARGADO DE PRESUPUESTO

Se constató que el Lic. Jorge Villalobos Saborío, Encargado de Presupuesto, además de otorgar contenido presupuestario, es responsable de refrendar el pago de viáticos a los funcionarios del área de salud de San Ramón, siendo que no se aportó documentación donde se delegue formalmente dicha función por parte de la autoridad administrativa.

Las Normas de control interno para el Sector Público, en el numeral 2.5.3 Separación de funciones incompatibles y del procesamiento de transacciones, disponen:

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben asegurarse de que las funciones incompatibles, se separen y distribuyan entre los diferentes puestos; así también, que las fases de autorización, aprobación, ejecución y registro de una transacción..., estén distribuidas entre las unidades de la institución, de modo tal que una sola persona o unidad no tenga el control por la totalidad de ese conjunto de labores.

Al respecto, el Lic. Villalobos, indicó: “...considero razonable el dar contenido y ejecutar las cancelaciones de viáticos mediante SICO ya que este es el mecanismo para asegurarse que los viáticos a pagar posean el contenido presupuestario respectivo...”.

En ese sentido, la administración debe fundamentar la causa de impedimento, cuando por situaciones excepcionales, por disponibilidad de recursos, la separación y distribución de funciones no es posible en el establecimiento de salud.

La concentración de funciones en una sola persona podría permitir la realización o el ocultamiento de fraudes, errores, omisiones o cualquier tipo de irregularidades, debilitando el sistema de control interno y el logro de los objetivos.



3. SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE CAJA CHICA

Se evidenció que existen oportunidades de mejora en los mecanismos de control implementados en el área de salud de San Ramón para la administración del fondo de caja chica y la adquisición de bienes y servicios de carácter excepcional y bajo costo. Mediante la revisión de la liquidación número 13-2020, del 7 de mayo 2020, se constató lo siguiente:

- En 6 facturas se canceló el impuesto de ventas o impuesto al valor agregado (I.V.A.), el total esos reembolsos suman ₡6 940,37, solo en la liquidación número 13-2020.
- En la solicitud de compra por caja chica 706265 con el detalle de 1 Batería de 12V y 3 Bombillos Led de 40W, se ubicaron 3 proformas, dos de la misma casa comercial: Factura 61074 y Proforma 265500 que contempla otras líneas, pero los materiales solicitados suman ₡65 498,00 en ambas y la Proforma 5393 por un monto -sin el impuesto- de ₡47 087,34, no obstante, la administración optó por elegir la opción de mayor precio con una diferencia de ₡18 410,66.
- En la solicitud de compra por caja chica 706267, no se cumple con el mínimo de dos proformas según la necesidad específica solicitada; en la 706265 se cumple, sin embargo, se cotizaron más líneas de las solicitadas, lo cual puede generar confusión o inestabilidad en el precio ofertado; mientras que en la 706344 no se evidenció el sondeo de mercado ni la justificación de proveedor único.
- La liquidación de los 4 vales provisionales utilizados se encuentra firmada por la encargada de caja chica y no por el funcionario responsable de la compra, los 4 carecen del sello con el detalle de cancelado y 2 no especifican el monto del vale y del gasto en la liquidación completa, no detallan el monto en letras, sello de la Unidad Ejecutora y faltan datos de quien retira y entrega el dinero.
- En las 25 solicitudes de compra por caja chica revisadas, no se evidenció el sello y fecha de contenido presupuestario.
- De las 25 facturas comerciales o tiquetes de caja verificados, 22 no detallan el valor en letras; 12 no tienen la autorización de la Dirección General de Tributación Directa (DGTD) y 5 el número de identificación de la personería física o jurídica.

En análisis de las liquidaciones 13-2020 a la 23-2020, que comprende de mayo a julio 2020, se evidenció que las principales erogaciones por medio del fondo de caja chica se originaron en las partidas 2128 Servicio de Agua (₡422 447,47), 2199 Otros Servicios No Personales (₡296 448,00), 2153 Mantenimiento y Reparación de Equipo de Transporte por Terceros (₡278 218,15) y en la 2216 Materiales y Productos Eléctricos, Teléfono y Computación (₡253 107,35).

También, se evidenció que de 328 facturas canceladas —entre enero y agosto 2020- por medio del fondo de caja chica, en 274 no se confeccionó Vale Provisional.

Igualmente, se constató que los 16 arqueos sorpresivos de caja chica aplicados entre mayo y julio 2020, no especifican la hora de inicio y fin de la prueba, mientras que, en los arqueos de cierre diarios de las dos últimas semanas de julio 2020, se omitió realizar la prueba los días 21, 23, 28 y 30 de julio 2020, así como especificar la hora de inicio y fin de la actividad.

Asimismo, se determinó que dentro de las funciones de la encargada de caja chica se encuentra el pago de facturas comerciales, comprobantes de pago de renovación de licencias de conducir y los dictámenes médicos, recibos de agua y electricidad, no obstante, quien administra el fondo debe ser diferente de quien realiza la compra.

Por otra parte, la CCSS suscribió en el 2010 un convenio con el Banco de Costa Rica que permite la utilización de tarjetas institucionales de combustible con fondos propios, que tiene como finalidad la adquisición del inflamable directamente en las estaciones de servicio para la flota vehicular, sin embargo, el área de salud de San Ramón -de enero a agosto 2020- contabiliza en el servicio de Transportes, 73 facturas por combustible que suman ₡318 015,77 y que fueron costeadas por medio del fondo de caja chica.



Finalmente, a la oficina de caja chica tienen acceso al menos 5 funcionarios (la titular, el administrador, encargado de presupuesto, activos y el de mantenimiento), se carece de bitácora de acceso, llavín de seguridad en la puerta y de sistema de video vigilancia.

El Manual de normas y procedimientos para la administración, contabilización y liquidación de fondos de caja chica, establece en el artículo 2 Fondo de Caja Chica, lo siguiente:

“...fondo de efectivo o suma de dinero asignada... con el fin de satisfacer la adquisición de bienes y servicios de carácter excepcional y bajo costo, que garanticen la continuidad en la prestación de los servicios... Es responsabilidad de la administración de cada unidad ejecutora, velar para que las compras que se realizan bajo este procedimiento se apeguen a la normativa establecida en este manual”.

La circular GA-42259-2017 | GF-2752-2017 | GL-45646-2017 | GIT-8296-2017 | GP-51107-2017 | GM-ADM-LG-26526-2017, del 26 de julio 2017, establece sobre el Convenio CCSS-BCR | Ref. Adquisición de combustible por medio del uso de una tarjeta electrónica, lo siguiente:

El citado convenio ha representado importantes beneficios para la Institución, por cuanto permite - entre otros- simplificar el trámite de abastecimiento de combustible, mejorar los controles existentes, disponer de información mediante los sistemas informáticos, eliminar procesos de contratación administrativa, disminuir riesgos en el manejo de efectivo y tiempo en la adquisición del combustible por parte del conductor... No obstante, a pesar de todos los aspectos antes indicados, existe un 22 % de unidades que aún no se encuentran incorporadas. Considerando los beneficios que conlleva la utilización de este convenio, se instruye a las unidades, gestionar la inclusión respectiva ante el Área de Servicios Generales...”.

Las Normas de control interno en el Sector Público, en el apartado 4.3.3 Regulaciones y dispositivos de seguridad, establecen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer y vigilar la aplicación de las regulaciones y los dispositivos de seguridad que se estimen pertinentes según la naturaleza de los activos y la relevancia de los riesgos asociados, para garantizar su rendimiento óptimo y su protección contra pérdida, deterioro o uso irregular, así como para prevenir cualquier daño a la integridad física de los funcionarios que deban utilizarlos”.

La Bach. Hannia Quesada Fernández, encargada de caja chica, indicó sobre los aspectos evidenciados:

- “La persona encargada de Caja Chica no realiza análisis de compras ejecutadas por medio del fondo de caja chica. A mi oficina llegan los documentos ya listos para que se proceda a la cancelación del bien o el servicio adquirido o para el otorgamiento de un Vale de Provisional de dinero. La funcionaria encargada de Oficina de Contratación Administrativa lleva un procedimiento que precede al que se realiza en la Oficina de Caja Chica, la cual podría darse cuenta si existe una duplicidad en alguna compra.
- El sello del contenido presupuestario, el Encargado de Presupuesto lo estampa en la parte de atrás de la fórmula 45... no se confeccionaron Vales provisionales a la hora de cancelar algunas facturas, ya sea porque se entregó el dinero directamente al proveedor. O también hay compras que las hace el funcionario y después cobra la factura en esta oficina, como es el caso de una factura por gasolina o reparación de una llanta... Y los servicios públicos se cancelan directamente o a los representantes de las asociaciones de desarrollo de los distritos donde están ubicados los EBAIS y PVP, ellos se apersonan a esta oficina a recibir el reintegro del dinero.
- ...aquellos funcionarios que sean interinos que tengan asignado algún vehículo institucional no pueden contar con este tipo de tarjeta por lo que el gasto del combustible en que incurran en la

- realización de su labor lo pagan ellos, y se les reembolsa en la oficina de Caja Chica previa presentación de la factura, la fórmula 45 con las firmas autorizadas y contenido presupuestario.
- ...la Nota A.S.S.R-CCH 02-2020, del 12 de junio del 2020, solicité la colocación de una barrera física, entre otras cosas, para la custodia del dinero, y hasta el momento esta oficina no cuenta ello.
 - Las funciones que son diferentes al manejo de la oficina de Caja Chica no se me asignaron de manera formal, sólo verbalmente”.

Las inconsistencias que se presentan en la administración del fondo de caja chica obedecen a la falta de supervisión constante y a la omisión de informes de control sobre el cumplimiento de la normativa en esa materia. Los pagos de combustible con fondos de caja chica se originan por debilidades de coordinación y planificación por parte de las autoridades de la unidad para abastecer los automotores, mientras que las condiciones de seguridad de la oficina de caja chica surgen por una débil gestión y administración de los riesgos asociados al manejo del efectivo.

Los aspectos señalados han generado a la Administración Activa el pago de facturas con impuesto, con el mayor monto ofertado o sin mediar una solicitud de compra por caja chica, incumplimiento normativo en la confección y liquidación de los vales provisionales y requisitos de la factura comercial o tiquete de caja; además de que se podría estar incurriendo en eventuales fraccionamientos de los procesos de adquisición de bienes y servicios, en contraposición a lo establecido en el Reglamento a Ley de Contratación Administrativa, al tramitarse independientemente compras reiterativas de igual o similar naturaleza, asimismo, no ajustarse a iniciativas institucionales –convenio CCSS-BCR- limita la simplificación de trámites, información oportuna, la disminución de riesgos en el manejo del efectivo, procesos ágiles, entre otros, mientras que la falta de controles de acceso en la oficina de caja chica, pone en riesgo la custodia del dinero asignado y la integridad física del personal.

4. SOBRE LA UNIDAD DE VALIDACIÓN Y FACTURACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Se determinó que el horario de atención al público de la Unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos es de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y viernes de 7 a.m. a 3:00 p.m., coincidente con los tiempos de atención en el resto del establecimiento de salud. En relación con la facturación en los EBAIS, esta se lleva a cabo mediante la colaboración de todos los servicios que conforman el área de salud de San Ramón, mediante correo electrónico, llamada telefónica, mensaje de texto o WhatsApp, se coordina el trámite con la Unidad de Validación.

Referente al control de los montos y cantidad de casos que facturan por servicios médicos a pacientes, se constató que se dispone de mecanismos digitales y físicos, donde para el mes de julio 2020, se contabilizaron 154 facturas de patrono moroso y trabajador independiente por un monto de ₡3 910 816,50, 42 (Tres millones, novecientos diez mil, ochocientos dieciséis colones con 42/100) de asegurado voluntario moroso (directo y beneficiario) que sumó ₡1 577 961,25 (Un millón, quinientos setenta y siete mil, novecientos sesenta y un colones con 25/100), 5 de Riesgos Excluidos enviadas a cobro por ₡174 089,00 (Ciento setenta y cuatro mil, ochenta y nueve colones con 00/100) y 4 de no asegurados por ₡142 248,00 (Ciento cuarenta y dos mil, doscientos cuarenta y ocho colones con 00/100).

El área de salud de San Ramón, entre el 2017 y 2019, facturó ₡3 411 588,00, por concepto de servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago en la cuenta 177-4-30, donde en el 2019 incrementó en 58 % en relación con lo facturado en el 2018, no obstante, se carece de acciones que permitan la recuperación de esos servicios a nivel local. Asimismo, se constató que no se realizan conciliaciones periódicas de las cuentas con periodicidad.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, numeral 4.5.1, establecen:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben ejercer una supervisión constante sobre el desarrollo de la gestión institucional y la observancia de las regulaciones



atinentes al SCI, así como emprender las acciones necesarias para la consecución de los objetivos”.

El Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago, en el numeral 5.5.3 Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, dispone:

Liquidar, controlar, conciliar y ajustar mensualmente las cuentas por cobrar relacionadas con la facturación a personas no aseguradas con capacidad de pago.

Coordinar con Registros Médicos, servicios de apoyo, diagnóstico y tratamiento, lo relacionado con las atenciones brindadas a No Asegurados con capacidad de pago.

Ese mismo marco normativo, en el apartado 5.7 De la gestión de recaudación y cobro, señala:

“Para garantizar una eficiente gestión de pago inmediato, se debe establecer a lo interno del establecimiento de salud, las coordinaciones respectivas, con las dependencias de la Administración o de la Dirección Médica, según corresponda”.

El Manual Normas y Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos, en el artículo 50, refiere:

“En el primer nivel de atención, específicamente en los EBAIS desconcentrados o en las áreas que no cuenten con Unidad de Validación de Derechos, son los funcionarios de Registros Médicos los encargados de realizar esta facturación”.

La Licda. Ericka Moya Prendas, Encargada de Validación y Facturación de Servicios Médicos, señaló sobre los aspectos evidenciados:

- “Mediante capacitaciones, charlas y comunicación activa se les instruyó –a los servicios- sobre la importancia de captar todas las atenciones brindadas a pacientes con irregularidades en sus modalidades de aseguramiento. Cuando estos funcionarios revisan la modalidad de aseguramiento y captan que se evidencia una morosidad, proceden a enviar los datos correspondientes a la oficina de Validación, vía correo electrónico, mensaje de texto, WhatsApp o llamada telefónica. El procedimiento no se encuentra por escrito, las herramientas son utilizadas para facilitar la atención al paciente... en ocasiones la conexión es muy mala y las funcionarias a cargo deben utilizar sus teléfonos celulares para verificar condiciones de aseguramiento...”
- Hace aproximadamente 2 meses se realizó una conciliación de facturas por concepto de No asegurados, anterior a esto no se han realizado conciliaciones.
- El departamento de Validación y Facturación de Servicios Médicos no cuenta con estadísticas de recuperación, ya que la función específica del departamento es realizar la facturación correspondiente a cada uno de los aseguramientos que administra la CCSS, la función de operaciones cobratorias, inspección y seguimiento para el pago de estas facturas le corresponde a las Sucursales...”

La cancelación de los servicios de salud está principalmente sujeta a la voluntad de las personas y no a la gestión de cobro administrativo y judicial por parte de la institución; al respecto, se observó desatención de la normativa considerándose necesario probar y ejecutar conciliaciones mensuales que den garantía de los registros, así como documentar los procesos internos que faciliten la gestión, según la normativa aplicable.

La inoportunidad y falta de acciones administrativas o judiciales relacionada con el cobro de servicios médicos a pacientes no asegurados con capacidad de pago, así como la imposibilidad de un asegurado voluntario, patrono o trabajador independiente moroso de cancelar una factura, afecta la sostenibilidad financiera de la institución en detrimento de los mismos usuarios de los servicios de salud; saldos que podrían financiar un período en el área de San Ramón, de las partidas de maquinaria y equipo o de materiales y suministros. De igual manera, la ausencia de conciliaciones no garantiza la exactitud de los registros, mientras que el traslado de datos personales por herramientas no oficiales atenta contra la confidencialidad de la información del usuario.

5. SOBRE EL CONTROL EN LA LIQUIDACIÓN DE VIÁTICOS

Este órgano de control y fiscalización comprobó en siete liquidaciones de viáticos tramitadas en agosto de 2019 por gastos de viajes y transporte en el interior del país, la presentación de dicho documento con el registro de una fecha anterior a la gira programada, es decir, antes de iniciar y finalizar el viaje, situación que menoscaba la confiabilidad e integridad de la información (con carácter de declaración jurada), ante la veracidad de sus datos, a pesar de que se consignan los sellos y firmas de las unidades visitadas por parte del funcionario que realizó la gira.

El Reglamento de gastos de viaje y de transporte para funcionarios públicos, en el artículo 9 Formato de la liquidación de gastos, establece:

“La liquidación de los gastos de viaje, de transporte y de otras erogaciones conexas, deberá hacerse detalladamente... La información consignada en la liquidación de gastos de viaje y de transporte tiene el carácter de declaración jurada; o sea, de que ésta es una relación cierta de los gastos incurridos en la atención de asuntos oficiales”.

Ese mismo marco normativo, en el artículo 10 Presentación de cuentas, dispone:

“...La Administración deberá recibir cada liquidación presentada y en caso de estar incompleta, en el plazo máximo de tres días hábiles, apercibirá por escrito al funcionario el cumplimiento de todos los requisitos omitidos, para lo cual dará un plazo único de tres días hábiles, vencido el cual, se tendrá por no presentada la liquidación con las sanciones que dicho incumplimiento amerite, conforme al artículo 12 de este Reglamento y el párrafo penúltimo de este artículo.”.

El Lic. Jorge Villalobos Saborío, Encargado de Presupuesto, manifestó: “Debido a las particularidades de esta Área de Salud, no se tiene un departamento específico para el área de viáticos en cuanto cada jefatura de servicio es la encargada de confeccionar, autorizar y custodiar las ordenes de viáticos de su servicio específico en cuanto ellos son quienes tienen conocimiento real de las giras y funcionarios a quienes les corresponden. A cada jefatura se le remite el gasto de los viáticos a los que se les da refrendo en SICO, el informe mensual lo realiza cada Jefatura”.

Las debilidades de control interno señaladas implican ausencia de mecanismos de control y supervisión periódica por parte de las autoridades locales para corroborar la correcta liquidación de órdenes de pago de viáticos y el cumplimiento de las directrices establecidas para esos fines.

Este tipo de inconsistencias podrían representar eventuales sanciones o responsabilidades administrativas y disciplinarias para los funcionarios, por cuanto la liquidación de viáticos constituye una declaración jurada de los gastos incurridos, por ende, la ausencia, error u omisión de datos genera incerteza sobre el destino de los montos adelantados por ese concepto.

6. SOBRE LA CUSTODIA FÍSICA DE LOS ACTIVOS Y DISTRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS BIENES

En el área de salud de San Ramón existen debilidades de control sobre los bienes muebles, al evidenciarse -en el informe de Activos Consolidados al 6 de agosto de 2020-, la permanencia de 134 activos sin la asignación de un funcionario responsable, ubicados en los servicios 359, 840 y 895, correspondientes a: Ebáis, Dirección y Administración y Proveeduría. Ver cuadro 5:

Cuadro 5
Activos sin la asignación de un responsable
Área de salud San Ramón
Período 2019 y 2020

Servicio / Descripción del activo	Cantidad	Valor unitario ¢	Valor total ¢	Fecha de ingreso inventario	Estado
Ebáis (359)					
Esfigmomanómetro aneroide portátil	10	105,460.20	1,054,602.00	11/10/2019	En uso
Dirección y administración (840)					
Balanza digital con analizador de biopedancia	1	3,920,595.20	3,920,595.20	14/11/2019	En uso
Proveeduría (895)					
Archivo de 4 gavetas	10	96,000.00	960,000.00	06/05/2020	En uso
Banco giratorio	2	59,400.00	118,800.00	06/05/2020	En uso
Biblioteca par archivar	1	109,000.00	109,000.00	06/05/2020	En uso
Computadora portátil	4	533,456.75	2,133,827.00	26/11/2019	En uso
Computadora tipo mini torre	3	416,714.75	1,250,144.25	25/09/2019	En uso
Escritorio tipo medico	7	72,000.00	504,000.00	06/05/2020	En uso
Fax Panasonic kx-fp205	2	97,000.00	194,000.00	06/05/2020	En uso
Fax Panasonic kxp205	1	97,000.00	97,000.00	19/05/2020	En uso
Grada de dos peldaños	6	27,000.00	162,000.00	06/05/2020	En uso
Impresora térmica	8	243,916.25	1,951,330.00	25/09/2019	En uso
Locker para custodia	1	105,000.00	105,000.00	06/05/2020	En uso
Mesa de exploración ginecológica	2	1,014,301.12	2,028,602.24	04/11/2019	En uso
Monitor tipo led	5	59,950.50	299,752.50	25/09/2019	En uso
Mueble de computo	1	176,000.00	176,000.00	06/05/2020	En uso
Refrigeradora para vacunas	6	3,282,956.88	19,697,741.28	06/11/2019	En uso
Selladora de bolsas	5	28,187.31	140,936.55	28/04/2020	En uso
Selladora de papel grado medico	1	885,534.00	885,534.00	08/11/2019	En uso
Silla de espera con respaldo medio en espalda	2	14,000.00	28,000.00	21/04/2020	En uso
Silla ergonómica	38	32,500.00	1,235,000.00	06/05/2020	En uso
Teléfono multilínea Panasonic	1	23,000.00	23,000.00	06/05/2020	En uso
Unidad condensadora innovador	1	550,604.82	550,604.82	07/11/2019	En uso
Unidad evaporadora	1	410,095.05	410,095.05	07/11/2019	En uso
Ventilador de pared	15	32,000.00	480,000.00	06/05/2020	En uso
Total	134		38,515,564.89		

Fuente: Informe de Activos Consolidado, SCBM.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, específicamente la 4.5.1 “Supervisión Constante”, indican que:

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

El Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos señala:

“Son responsables de la custodia de los activos dentro de su competencia:

- a) El responsable del activo así indicado en el SCBM.
- b) El jefe de servicio donde se ubica contablemente el activo cuando este no indique responsable en SCBM”. (Artículo 11.1 Custodia).

“Todo activo mueble debe de tener un responsable de uso y custodia, debidamente asignado por el superior de la dependencia y/o servicio, el cual debe ser informado o registrado en el SCBM”. (Artículo 12 Asignación de responsable activo).

En oficio GF-1386-2019, del 19 de marzo de 2019, la Gerencia Financiera señaló, con respecto al control de los bienes muebles institucionales, lo siguiente:

“... Se considera importante recordar que todo funcionario que requiera bienes muebles para realizar las labores asignadas, debe vigilar por la custodia, uso y mantenimiento preventivo de los activos que se le confieren, para lo cual el jerarca superior entregará los bienes asignados mediante acta y los funcionarios quedan obligados a presentar los bienes a su superior jerárquico y/o al coordinador de activos, tanto en el momento que se realicen inventarios selectivos; así también cuando este en ejecución el proceso anual de inventario de activos...”.

El Lic. Hernán Valverde Sánchez, Administrador del área de salud, sobre el particular manifestó que “Sobre este punto se procederá a realizar su ubicación real y se asignará responsable”.

Las debilidades detectadas en el presente hallazgo obedecen a la falta de una supervisión idónea y efectiva por parte de las autoridades encargadas de velar por el control y seguridad de los bienes muebles asignados al centro de salud, las cuales son responsables de revisar continuamente el logro de los objetivos del control interno, así como las labores asignadas al personal, con el fin de evitar errores o desviaciones que afecten el patrimonio de la CCSS; de ahí que los bienes muebles detectados sin identificación y registro en el Sistema Institucional de Bienes Muebles (SCBM) podrían ser objeto de pérdida o uso indebido.

7. SOBRE EL CONTROL DEL DISFRUTE DE VACACIONES

Se evidenciaron debilidades en el control de las vacaciones del personal del área de salud de San Ramón, al identificarse 13 funcionarios que acumulan más de dos periodos sin disfrutar, registrando de 40.5 hasta 85 días de vacaciones disponibles, tal y como se observa a continuación:

Cuadro 6
Funcionarios con mayor acumulación de días de vacaciones sin disfrutar
Área de salud San Ramón
Periodo: Al 31 de agosto de 2020

Servicio / Nombre del funcionario	Nº de Cédula	Cant. períodos acumulados	Total días
Odontología		8.8	216.7
Molina Salas Maria José	1-1182-0324	2.5	64.7
Salas Esquivel Maria Patricia	1-1114-0956	2.8	85
Solis Gamboa Alonso Enrique	2-0619-0415	3.5	67
Registros y Estadísticos de Salud		7.8	182.5
Núñez Rodríguez Lizeth	1-1258-0251	2.5	64.5
Rodríguez Elizondo Roxana Maria	2-0575-0856	2.8	59
Santamaria Jiménez Lizandro	2-0616-0020	2.5	59
Farmacia		5.25	85
Gamboa Campos Oldemar	2-0445-0650	2.25	44.5
Rodríguez Carvajal Jorge Steven	2-0680-0233	3	40.5
Consulta Externa		5	145.5
Alfaro Rojas Bolívar Gerardo	2-0340-0480	2.5	75



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Solis Ulate Andrés Octavio	1-1084-0984	2.5	70.5
Administración		3.8	74.5
Herrera Miranda Luz Marina	2-0735-0734	3.8	74.5
Subárea Posgrado y Campos Clínicos		3	48.5
Corrales Ramirez Gabriela Alejandra	6-0376-0021	3	48.5
Enfermería		2.5	51
Jiménez Quesada Gian Carlo	1-1200-0701	2.5	51

Fuente: Elaboración propia con información aportada del SOGERH.

El Reglamento Interior de Trabajo, capítulo VI “De las Vacaciones”, en el artículo 32 establece que:

“...Solamente en casos excepcionales, de acuerdo con las necesidades de la Institución y el consentimiento del trabajador, pueden acumularse las vacaciones de un año con las del siguiente y por una sola ocasión en un período de cinco años. La acumulación de vacaciones debe ser formalmente aprobada por la Gerencia”.

Al respecto, la Licda. Flor Guadalupe Pérez Carranza, Coordinadora de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del área de salud de San Ramón, indicó:

“En cuanto a las vacaciones, la Unidad Gestión de Recursos Humanos, a través de las boletas, tarjetas y expediente del personal, realiza un control del saldo de vacaciones del personal del área de salud”.

El Lic. Hernán Valverde Sánchez, al respecto, señaló:

“Se debe de gestionar una reunión con el personal de Recursos Humanos para analizar este punto en particular y tomar las medidas correctivas necesarias”.

La ausencia de un control continuo de las vacaciones de funcionarios genera que estos puedan acumular más de 2 períodos, incumpliendo lo que estipula la normativa en materia laboral, afectando las condiciones laborales y de salud de los colaboradores, al no permitir el descanso físico y mental requerido.

8. SOBRE LA REVISIÓN DE LA COLEGIATURA PROFESIONAL

Esta Auditoría, al 31 de agosto de 2020, seleccionó una muestra 77 funcionarios adscritos a los servicios de Enfermería, Medicina, Psicología, Farmacia y Odontología General, determinando que el 29,87 % (23 colaboradores) dispone de la licencia profesional vencida, en estado moroso e inactivo, según se denota en el cuadro 7 y en el (Anexo 1):

Cuadro 7
Vigencia de la licencia y colegiatura profesional
Área de salud San Ramón
Al 31 de agosto de 2020

Puesto	Licencia vencida	Colegiatura Inactiva	Morosa
Médico Asistente		4	
Enfermeras	4		1
Auxiliares de Enfermería	14	1	
Total	18	5	1

Fuente: Planilla Salarial y consultas a los sitios web de los Colegios Profesionales.



La Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, y la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, establecen:

“...Se suspenderá en el ejercicio de la profesión al que faltare al pago de tres o más cuotas con las consecuencias que señale esta ley. La suspensión se levantará con el pago de las cuotas atrasadas” (Artículo 8).

“Las integrantes del Colegio están obligadas: ...d) A proveerse de su respectiva licencia para el ejercicio de la profesión” (Artículo 5).

El Manual Descriptivo de Puestos, en cuanto a las plazas de Médico Asistente General, Auxiliar de Enfermería y de Enfermeras en sus diferentes grados, establece como requisito legal obligatorio para su ocupación, “estar incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos y contar con la licencia actualizada, extendida por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica”.

La Licda. Pérez Carranza, sobre el particular manifestó: “Concerniente a la revisión de las credenciales atinentes a la Colegiatura Profesional, anualmente se solicita o se hace recordatorio a las jefaturas sobre la presentación de carnet y colegiatura al día, de igual forma se revisan en los medios disponibles en cada colegio”.

Lo evidenciado podría exponer a la institución a que los funcionarios incurran en el ejercicio ilegal de la profesión, por cuanto dicho personal requiere como requisito legal disponer de la licencia respectiva.

9. SOBRE LAS ACTIVIDADES DE REVISIÓN DE LA NÓMINA SALARIAL

Se identificó que la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del área de salud de San Ramón registró en el SCEN (Sistema de Control y Evaluación de Nómina), 6 pagos bisemanales sin finalizar en el proceso de verificación de la calidad de la nómina salarial correspondientes a los períodos del 9, 11, 23 de junio y 7, 9 y 24 de julio de 2020. Asimismo, se evidenció en el SCEN como último documento ingresado al sistema, la planilla del 13 de marzo de 2020.

En revisión de los tiempos transcurridos entre el pago de la nómina y su revisión completa en la oficina de Recursos Humanos, el proceso de revisión tarda aproximadamente 36,7 días³, situación que contraviene lo establecido en el Protocolo del Control de Nómina.

La Dirección de Administración y Gestión de Personal dispuso, mediante el oficio DAGP-1560-2011 del 30 de noviembre 2011, lo siguiente:

“En cumplimiento de la legislación vigente y con la finalidad de garantizar el pago correcto de los salarios en el nivel local, se establece a partir de la presente disposición, la obligatoriedad para las Oficinas de Recursos Humanos del uso y aplicación del “Protocolo de Control de Calidad de la Nómina Salarial”, así como la emisión del “Informe de Revisión” de acuerdo con lo instruido por la Subárea de Control y Evaluación de Nómina”.

El Protocolo de Control de Calidad de la Nómina Salarial Ordinaria de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el punto I “Calendarización y periodicidad del proceso de control de calidad de la nómina salarial”, establece:

“El proceso de control de calidad de la nómina salarial, deberá ser ejecutado una vez que se haga efectivo el pago correspondiente basado en el “Cronograma de Cierre de Planillas”. Para ello las Oficinas de Recursos Humanos deberán implementar un cronograma de revisión permanente de las nóminas salariales, con el propósito de verificar la aplicación efectiva de las disposiciones y la normativa técnica relacionada con los movimientos y acciones de personal que afectan el sistema de pago de planilla”.

³ Pago de planilla del 1º de enero 2019 al 13 de marzo de 2020.



La Licda. Pérez Carranza, indicó “La última planilla revisada manualmente es la del 28-08-2020, es decir, está al día la revisión manual, en el sistema SCEN están completas hasta el 06-12-2019, las del 20-12-2019, 03-01-2020, 17-01-2020, 31-01-2020 y 14-02-2020 están parcialmente revisadas la del 28-02-2020 está completa en el SCEN”.

Retrasos en la revisión de planillas salariales implica el riesgo de no detectar oportunamente posibles errores en los pagos efectuados al personal y que, de no identificarse y proceder con los cobros o pagos correspondientes, se generaría una afectación al patrimonio institucional o afectar el salario de los colaboradores.

10. SOBRE EL CONTROL DE LAS LLEGADAS TARDÍAS

Esta Auditoría determinó, en lo referente al control de las llegadas tardías y su justificación, que las jefaturas de servicio del área de salud no trasladan a la Unidad Gestión de Recursos Humanos dicha documentación, a efecto de que se gestione el registro y archivo pertinente en los expedientes personales de los trabajadores.

Las Normas de control interno para el sector público refieren⁴, sobre el Ambiente de control, lo siguiente:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer un ambiente de control que se constituya en el fundamento para la operación y el fortalecimiento del SCI, y en consecuencia, para el logro de los objetivos institucionales. A los efectos, debe contemplarse el conjunto de factores organizacionales que propician una actitud positiva y de apoyo al SCI y a una gestión institucional orientada a resultados que permita una rendición de cuentas efectiva...”.

La Licda. Pérez Carranza, señaló “En cuanto al proceso de marcas se cuenta con reloj marcador, el cual no está en buen estado ya que el sistema operativo está obsoleto y no existe respaldo, se realizaron las gestiones desde finales del año 2019 para realizar la compra de relojes marcadores, pero el proceso de compra se declaró desierto en julio del presente año ya que no se presentaron ofertas, de igual manera la institución está implementando el nuevo sistema para que las marcas sean registradas por medio de RH en línea, por lo que se están realizando las gestiones para conseguir equipo para instaurar este nuevo sistema. Cada principio de mes se descargan las marcas, desde hace bastante tiempo no se realiza informe mensual y la revisión por parte de la oficina igualmente no es la adecuada por la situación antes comentada, se está a la espera de instaurar la nueva modalidad que es por medio de la RH en línea y SIPE”.

Lo descrito implica que la Dirección, Administración y Coordinadora de la Unidad Gestión de Recursos Humanos del área de salud de San Ramón, deben promover y garantizar la existencia de un ambiente de control interno apropiado sobre las incidencias ocurridas en cuanto al control de las llegadas tardías de los trabajadores y el riesgo de que se reste importancia al valor de puntualidad, con el consecuente impacto en el desarrollo de las labores sustantivas.

11. SOBRE EL ACCESO A LOS EXPEDIENTES FÍSICOS DEL PERSONAL

Se determinó que, a efecto de acceder al uso de un expediente físico del personal, la Unidad Gestión de Recursos Humanos del área de salud de San Ramón no dispone de un mecanismo de control y seguimiento sobre el uso y disposición final de los legajos que salen del archivo de esa oficina, con el cual se logre identificar la persona responsable o usuaria de este.

El Reglamento Interior de Trabajo establece que:

⁴ Normas de control interno para el sector público, Apartado 2.1, Ambiente de control.



“El encargado de llevar el registro de asistencia y puntualidad enviará un informe mensual al Departamento de Personal en el que indicará todas las incidencias ocurridas en el período, para que se hagan las anotaciones en los prontuarios de los trabajadores” (Artículo 67).

“(…) si el número de llegadas tardías es superior a dos. Las llegadas tardías para efectos de su sanción se computarán el día hábil siguiente al día último del mes calendario que comprende el período respectivo” (Artículo 69).

El Reglamento de la Ley 7202 “Ley del Sistema Nacional de Archivos”, en el artículo 85, refiere:

“En todo archivo se elaborará un programa descriptivo, de acuerdo con la clase de archivo, su fondo documental y el servicio que presta”.

Las normas de control interno para el Sector Público señalan:

“5.4 Gestión documental: “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”.

5.5 Archivo institucional: El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben implantar, comunicar, vigilar la aplicación y perfeccionar políticas y procedimientos de archivo apropiados para la preservación de los documentos e información que la institución deba conservar en virtud de su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico. En todo caso, deben aplicarse las regulaciones de acatamiento obligatorio atinentes al Sistema Nacional de Archivos.

Lo anterior incluye lo relativo a las políticas y procedimientos para la creación, organización, utilización, disponibilidad, acceso, confidencialidad, autenticidad, migración, respaldo periódico y conservación de los documentos en soporte electrónico, así como otras condiciones pertinentes”.

El Lic. Hernán Valverde Sánchez, Administrador del área de salud, sobre el particular señaló que:

“Se debe de gestionar una reunión con el personal de Recursos Humanos para analizar este punto en particular y tomar las medidas correctivas necesarias”.

La ausencia de prácticas de acceso apropiadas a los expedientes físicos del personal imposibilita mantener un control sobre el uso de los documentos en archivo, lo cual podría generar su pérdida, así como la diligencia oportuna de cualquier consulta física de los documentos insertos en dichos legajos, relativos a revisiones, suspensiones, revocaciones o recursos que la resolución de un procedimiento pudiera generar.

12. DEL ESTADO DEL EQUIPO INFORMÁTICO

Según datos del Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM), el área de salud dispone de 452 activos en tecnologías de información y comunicaciones -entre ellos, impresoras, ups, switch de comunicación, servidores, CPU y otros-. En análisis de la antigüedad del equipo informático, se determinó que el 76 % de los activos en uso (342), cuenta con una antigüedad superior a los 10 años de operación, el 15 % (68) entre 5 y 10 años y 9 % (42) de 1 a 5 años, lo que denota en dichos equipos una antigüedad promedio de 11,64 años de operatividad, con un promedio de vida útil restante total de 0,6 años equivalente a 226,3 días:

Gráfico 2
Antigüedad de los 452 activos de TIC
Área de salud de San Ramón
Período: Al 06-08-2020



Fuente: Consulta al Sistema Contable de Bienes Muebles, al 6/08/2020.

En términos monetarios, la composición del inventario muestra valores iniciales de ₡105 614 214.14, con una depreciación acumulada total de ₡97 707 172.71, lo que refleja un valor actual de los equipos de ₡7 907 041.43. Según los datos del SCBM, para la reposición de esos activos habría que invertir ₡149 066 347.27 (valor de reposición estimado).

La Guía Evaluación del reemplazo de activos de TIC, en el numeral 3.2.1, establece:

“Debe efectuarse la selección de los activos de TIC considerados potencialmente aptos para ser sometidos a una evaluación de reemplazo. Los siguientes son algunos de los equipos bajo responsabilidad de un CGI, así como los criterios deben ser valorados al efectuar dicha selección:

a. Microcomputadoras de escritorio y/o portátiles

Equipos con menor capacidad de procesamiento, memoria y almacenamiento.

Equipos con sistemas operativos de mayor antigüedad.

Equipos expuestos a un alto nivel de uso según su ubicación física.

Equipos que superen su vida útil (5 años).

b. Impresoras

Equipos con mayor antigüedad de uso.

Equipos expuestos a un alto nivel de uso según su ubicación física.

Equipos con tipos de impresión de mayor antigüedad (matriz de punto, inyección de tinta, láser).

Equipos que superen su vida útil (5 años).

c. Escáner

Equipos con mayor antigüedad de uso.

Equipos expuestos a un alto nivel de uso según su ubicación física.

Equipos que superen su vida útil (5 años).

d. Monitor

Equipos con mayor antigüedad de uso.

Equipos con tipo de tecnología de mayor antigüedad (CRT/LCD).

Equipos expuestos a un alto nivel de uso según su ubicación física.

Equipos que superen su vida útil (5 años).

e. Servidor

Equipos con mayor antigüedad de uso.

Equipos expuestos a una alta necesidad de disponibilidad según su ubicación física.



Equipos con tipo de tecnología de mayor antigüedad.
Equipos con sistemas operativos de mayor antigüedad.
Equipos con menor capacidad de procesamiento, memoria y almacenamiento.
Equipos que superen su vida útil (5 años).

f. Switch

Equipos expuestos a un alto nivel de uso según su ubicación física.
Equipos con tipo de tecnología de mayor antigüedad.
Equipos con sistemas operativos de mayor antigüedad.
Equipos con menor capacidad de procesamiento y memoria.
Equipos que superen su vida útil (5 años)".

El Lic. Hernán Valverde Sánchez, Administrador del área de salud, sobre el particular señaló que:

"Se debe de gestionar una reunión con el CGI para analizar este punto en particular y tomar las medidas correctivas necesarias".

El utilizar equipo informático que ya agotó su vida útil o que pueden quedar obsoletos sin programar su reposición de manera oportuna, podría comprometer la continuidad en la prestación de los servicios de salud que se brinda a los usuarios y en la gestión administrativa del área de salud; lo anterior, debido a que los activos con un uso prolongado, más allá de lo proyectado según sus características técnicas, son propensos a presentar fallas en su funcionamiento; además, se exponen al riesgo de que las empresas fabricantes del equipo ya no los reparen o falten los repuestos necesarios.

Lo descrito plantea oportunidades de mejora en los aspectos mencionados, cuya atención les permitirá controlar o administrar los riesgos asociados a los resultados detectados por este Órgano de Control y Fiscalización, concernientes al uso eficiente y control de los bienes institucionales, así como establecer un diagnóstico situacional de los equipos que le permita proyectar -en tiempo y forma- su respectivo reemplazo.

13. SOBRE EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE TIC

Se constató que a excepción del equipo del EDUS (108 activos) distribuido en 87 computadoras y 21 impresoras que se encuentran bajo contrato de mantenimiento preventivo y correctivo, el resto de los activos de TIC utilizados en el área de salud no disponen de esa modalidad para favorecer la operatividad de sus funciones.

En análisis de la partida 2159 "Mantenimiento y Reparación de Equipo de Cómputo y Sistemas de Información", del período comprendido de enero 2015 a diciembre de 2019, dicha partida decreció en un 25 %, es decir, de una asignación presupuestaria de ₡800 000.00 en el 2015, para el 2019 el presupuesto se fijó en ₡200 000.00, con una ejecución del gasto del 74 %, equivalente a ₡148 000.00. Al respecto, llama la atención que, en el 2017, la asignación presupuestaria creció en un 28.10 % con respecto al 2016. No obstante, solo se ejecutó el 6.25 % consignándose al final del período un saldo disponible de ₡600 500.00 concerniente al 93.75 %.

Lo descrito implica que los recursos presupuestarios dedicados al mantenimiento presentan una tendencia decreciente, pasando de un gasto anual de ₡490 000.00 en el 2015 a ₡148 000.00 en diciembre de 2019, aunado a porcentajes de subejecución importantes. Este aspecto orienta a considerar si esos porcentajes de ejecución corresponden al estado actual del equipo informático del área de salud.

En la circular GDF 13.271 del 29 de marzo del 2006, los Gerentes de la institución solicitan a las unidades ejecutoras que, de acuerdo con lo estipulado en la Ley General de Control Interno, "se implementen acciones tendentes a garantizar un efectivo control de los activos evitando pérdidas, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal.



(...)

Consideramos importante recordarles que todo funcionario que requiera bienes para realizar las labores asignadas, debe vigilar por la custodia uso y mantenimiento preventivo de los activos que se le confieren, para lo cual el jerarca superior entregará los bienes asignados mediante acta y los funcionarios quedan obligados a presentar los bienes a su superior jerárquico y a los encargados de activos de cada unidad cuando coordinan inventarios selectivos e inventario general; así como a los funcionarios de la Sección de Contabilidad de Bienes Muebles y Suministros al realizar las evaluaciones sobre la administración de los inventarios y a los auditores internos y externos cuando efectúan sus intervenciones”.

El Manual de Normas y Procedimientos Contables y Control de Activos Muebles, en el Capítulo XIV “Mantenimiento de los activos”, artículo 84 “Responsabilidad del Mantenimiento y/o reparación del activo”, establece que:

“El superior del centro y del servicio donde se utiliza el activo, son los responsables de formular y ver que se ejecuten los programas de mantenimiento preventivo y correctivo de los activos, además:

84.1 Coordina el mantenimiento y/o reparaciones, con los servicios creados para este fin utilizando la documentación respectiva.

84.2 Cuando el equipo de cómputo requiera ser revisado o diagnosticado y reparado, las unidades ejecutoras podrán recurrir a los talleres particulares especializados siempre y cuando cuenten con la asignación presupuestaria.

84.3 Tipos de mantenimiento:

- a) Mantenimiento correctivo, que corrige los defectos o averías observados.
- b) Mantenimiento preventivo, estimado a garantizar la fiabilidad de los activos en funcionamiento antes de que pueda producirse un accidente o avería por deterioro.
- c) Mantenimiento programado, como el que se realiza por programa de revisiones, por tiempo de funcionamiento, kilometraje entre otros”.

El Lic. Hernán Valverde Sánchez, Administrador del área de salud, sobre el particular señaló que:

“Ningún equipo fuera del EDUS cuenta con contrato de mantenimiento preventivo y correctivo. Se va a retirar los equipos por leasing y reemplazarlos, en el transcurso de la mañana nos han informado que hasta la próxima semana se procede con este cambio, para nosotros se prescinde del contrato entonces hasta el día que se reemplacen los equipos, se supone que el nuevo contrato cuando entre en vigencia debe de contar con su mantenimiento, ya que a nivel local no tenemos conocimiento alguno sobre las condiciones del leasing, ya que es gestionado, aprobado y ubicado por el Proyecto EDUS, no podemos hacer acciones hasta ser conocedores de las cláusulas que nos indique los personeros del EDUS, que nos corresponda cuando se nos asigne nuevos equipos”.

La falta de acciones relevantes en la administración y seguridad del equipo informático en el área de salud, genera el riesgo de que su operatividad y rendimiento decaiga por factores de velocidad del microprocesador, tiempo de respuesta, capacidad, políticas de reemplazo y seguridad de la red, en cuanto al uso eficiente de las cuentas de usuarios utilizadas en el área de salud, por lo que la creación de cuentas por tiempo prolongado, genera el riesgo de acceso no autorizado por terceras personas a la red institucional, desfavoreciendo la seguridad en cuanto a los controles de acceso y las normas establecidas referentes a la seguridad de la información, integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información y recursos informáticos, por lo que se hace relevante que el CGI cumpla con esas normas para evitar accesos no autorizados, continuidad de las operaciones y confiabilidad de los sistemas de apoyo.



14. DE LA GUÍA DE REEMPLAZO UTILIZADA PARA EL EQUIPO DE TIC

Se evidenció que la Guía de Reemplazo utilizada en el CGI para la justificación y sustitución de los activos tecnológicos existentes en el área de salud, no cumple los criterios de evaluación aprobados por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones concernientes a: características generales del bien, cantidad de horas en funcionamiento, impacto en la prestación de servicios de salud, cantidad de problemas frecuentes, nivel de utilización, historial de mantenimientos, estado de la tecnología y disponibilidad de insumos y repuestos.

La Guía para la Evaluación del Reemplazo sobre Activos de TIC (TIC-INV-002-2011) señala que:

“4. Proceso de evaluación.

Para llevar a cabo el proceso de evaluación del nivel de reemplazo sobre activos de TIC, será aplicado un instrumento de evaluación el cual permite organizar y controlar en forma general el proceso...”.

4.1 Instrumento de evaluación de reemplazo de equipos de TIC.

“Será utilizado un instrumento de evaluación como la herramienta principal de trabajo la cual se encuentra desarrollada en la aplicación Microsoft Excel. Dicho instrumento consta de un total de 4 plantillas...”.

Asimismo, la norma descrita en el apartado 4.2 “Administración y operación de la plataforma tecnológica” establece que:

“La organización debe mantener la plataforma tecnológica en óptimas condiciones y minimizar su riesgo de fallas. Para ello debe:

...c. Identificar eventuales requerimientos presentes y futuros, establecer planes para su satisfacción y garantizar la oportuna adquisición de recursos de TI requeridos tomando en cuenta la obsolescencia de la plataforma, contingencias, cargas de trabajo y tendencias tecnológicas...”.

El Lic. Hernán Valverde Sánchez, Administrador del área de salud, sobre el particular señaló que:

“Se debe de gestionar una reunión con el CGI para analizar este punto en particular y tomar las medidas correctivas necesarias”.

El adoptar mecanismos de control adecuados que permitan conocer los requerimientos del negocio en forma continua, eficiente y eficaz, tomando en cuenta parámetros relacionados con la obsolescencia, depreciación, elasticidad, cargas de trabajo, tipo de contingencia, entre otros, coadyuvan a que los actos de gestión institucional se registren y documenten en tiempo y forma, con el fin de disponer de toda aquella información sustantiva que le permita a la Administración Activa cuantificar su operatividad y necesidades en cuanto a equipamiento en TIC, acorde con la implementación, prestación, mantenimiento y seguimiento de la tecnología existente en función de la prestación de servicios médicos- administrativos que se brindan en el área de salud.

15. SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DEL DIRECTORIO ACTIVO

Se constató que el 16.23 % (44 de 271) de las cuentas de usuario de red disponibles en el área de salud se encuentra sin uso con un período mayor a los 140 días naturales hasta 2 101 días. Asimismo, se observaron 41 cuentas de usuarios que, desde su solicitud de creación, no han sido usadas por los funcionarios que las requirieron.

Las Normas Técnicas para la Gestión y Control de las Tecnologías de Información de la Contraloría General de la República, en su Capítulo 1 Normas de Aplicación General en el apartado 1.4.5 Control de Acceso, establecen:



“La organización debe garantizar, de manera razonable, la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, lo que implica protegerla contra uso, divulgación o modificación no autorizados, daño o pérdida u otros factores disfuncionales.

Para ello debe documentar e implementar una política de seguridad de la información y los procedimientos correspondientes, asignar los recursos necesarios para lograr los niveles de seguridad requeridos...”.

Además, dichas Normas en el apartado 1.4.5 Control de Acceso, disponen:

“La organización debe proteger la información de accesos no autorizados. Para dicho propósito debe:

- a. Establecer un conjunto de políticas, reglas y procedimientos relacionados con el acceso a la información, al software de base y de aplicación, a las bases de datos y a las terminales y otros recursos de comunicación...
- d. Establecer procedimientos para la definición de perfiles, roles y niveles de privilegio, y para la identificación y autenticación para el acceso a la información, tanto para usuarios como para recursos de TI...
- f. Implementar el uso y control de medios de autenticación (identificación de usuario, contraseñas y otros medios) que permitan identificar y responsabilizar a quienes utilizan los recursos de TI. Ello debe acompañarse de un procedimiento que contemple la requisición, aprobación, establecimiento, suspensión y desactivación de tales medios de autenticación, así como para su revisión y actualización periódica y tención de usos irregulares...”.

El Lic. Hernán Valverde Sánchez, Administrador del área de salud sobre el particular manifestó que:

“Se debe de gestionar una reunión con el CGI para analizar este punto en particular y tomar las medidas correctivas necesarias”.

La inadecuada gestión de las cuentas de usuarios registrados en el Directorio Activo debilita la administración y exploración en cuanto al uso de las cuentas de red institucional que utilizan los funcionarios del área de salud, por lo que la creación de cuentas inactivas por tiempo prolongado, genera el riesgo de acceso no autorizado por terceras personas a la red institucional, desfavoreciendo la seguridad en cuanto a los controles de acceso y las normas establecidas referentes a la seguridad, integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información y recursos informáticos, por lo que se hace relevante que el CGI cumpla con esas normas para evitar accesos no autorizados, continuidad de las operaciones y confiabilidad de los sistemas de apoyo.

16. SOBRE EL REGISTRO, CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS VALES DE TRANSPORTE

Se comprobaron deficiencias en el registro, control y seguimiento de los vales de transporte emitidos en junio 2020. Al respecto, se analizó el movimiento de los vehículos placas 200-968, 200-2124, 200-2206 y 200-2296, evidenciándose los siguientes aspectos:

- En 28 vales de transporte como parte del servicio brindado, el chofer no se consignó el sello de la unidad visitada.
- En 27 vales no se registraron los datos del acompañante del paciente (nombre, apellidos y número de cédula), con el fin de disponer de información relevante y atinente a la -responsabilidad civil- que conlleva el traslado de terceros.
- En 16 vales el conductor del vehículo institucional funge como responsable del servicio, no obstante, en la casilla pertinente a dicho control, no se consigna la firma respectiva.



- El 1° de junio de 2020 se trasladó un paciente a la Unidad Covid-19 del hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, sin el registro de la boleta de traslado.
- En 2 vales del 5 y 11 de junio de 2020 concernientes a los vehículos 200-968 y 200-2124, se consigna la firma de varias personas como responsables del servicio de transporte. No obstante, las mismas no se encuentran incluidas en el apartado de ocupantes (**Anexo 2**).

El Manual Gestión del Sistema de Transporte Institucional, en el artículo 11.1, inciso b, establece:

“La Caja brinda el servicio de traslado de pacientes, siempre y cuando exista la autorización del médico tratante, asignada por medio del formulario “Solicitud de traslado” (4-70-03-0240).

La disposición y cuidados que se requieran en dicho servicio, quedan sujetos a la valoración que brinde el médico tratante, el cual será el funcionario indicado en determinar las condiciones médicas bajo las cuales se deba realizar el servicio, en función de las necesidades del paciente (equipo especial, camilla, acompañante, traslado desde o hacia el domicilio).

Los traslados desde un centro médico hacia el domicilio de los asegurados o viceversa, se realizará únicamente cuando el médico tratante lo considere indispensable y sea indicado en el documento “Solicitud de traslado”.

Asimismo, la citada norma, en el numeral 11.4, señala:

“La autorización del servicio será responsabilidad exclusiva de la unidad con vehículo asignado o a quien ésta delegue.

(...) Para la prestación del servicio de traslado, el operador del equipo debe portar durante todo el recorrido, el respectivo “Vale de transporte”, el cual debe contener toda la información indicada en el formulario 4-70-01-0760. Se debe hacer constar en este vale los sellos, firmas y fechas de los lugares visitados.

La administración debe garantizar que se cumpla la ruta establecida, no obstante, en caso de requerir desvíos, debe quedar debidamente justificado en dicho documento.

Todos los ocupantes del servicio de transporte deben estar incluidos dentro del “Vale de Transporte”; no obstante, de ser necesario incluir a una persona que inicialmente no estaba considerada, será decisión del responsable del servicio, siempre y cuando sea por razones de interés Institucional”.

El Lic. Hernán Valverde Sánchez, Administrador del área de salud sobre el particular manifestó que:

“Se debe de gestionar una reunión con el encargado de transporte para analizar este punto en particular y tomar las medidas correctivas necesarias”.

La ausencia de un correcto llenado de los “Vales de Transporte” por parte del chofer designado, dificulta a la Administración Activa, la acción de poder identificar -a efecto de control y emisión de reportes o informes-, el tipo de servicio brindado sea este (médico o administrativo), calidades de las personas trasladadas, así como la comprobación de parte del chofer de los lugares visitados, situación que menoscaba el sistema de control interno establecido en la gestión de transportes.

17. SOBRE EL INFORME DE KILOMETRAJE Y CONSUMO DE COMBUSTIBLE

Esta Auditoría determinó, en el informe de kilometraje y consumo de combustible utilizado en el servicio de Transportes, debilidades de registro, control y ausencia de la información referente a la cantidad de ocupantes y funcionarios trasladados, tiempo disponible y utilizado en dichos traslados, carencia de un



desglose de salidas médicas y administrativas realizadas por cada uno de los vehículos asignados a la Unidad.

Asimismo, en el análisis del consumo de combustible, se observó que únicamente se realiza el registro de los litros reportados, sin que exista un historial por vehículo que permita conocer -de forma amplia y detallada- el consumo habitual de combustible y el rendimiento individual de cada automotor (litros utilizados por kilómetro recorrido), monto y número de la factura comercial que generó el consumo de combustible.

El Manual Gestión del Sistema de Transporte Institucional, en los artículos 11.4 y 11.7 establece:

“(...) La unidad con vehículo asignado debe mantener un registro y control digital de la cantidad y tipo de los servicios brindados, mantenimiento del equipo y consumo de combustible...”. (11.4)

“(...) La unidad con vehículo asignado debe mantener un registro del uso del vehículo, considerando al menos: cantidad de servicios realizados, lugares visitados, kilometraje recorrido y actividades en las cuales se utiliza, entre otros.

Cada unidad responsable de los vehículos debe mantener un registro tanto digital como físico del mantenimiento correctivo y preventivo del equipo, el cual permita conocer su estado mecánico, el tipo y la periodicidad de sus intervenciones...”. (11.7)

Asimismo, el citado manual en los artículos 11.5 y 12.2 señala:

“(...) Las unidades con vehículo asignado deben mantener los registros adecuados del consumo de combustible y kilometraje recorridos, a efecto de determinar el consumo promedio de combustible por vehículo y garantizar el uso racional del servicio...”. (11.5)

“(...) Efectuar un control permanente del consumo de combustible de los vehículos asignados, considerando el kilometraje recorrido, las rutas realizadas y el abastecimiento de combustible.

...En caso de que la administración decida delegar en sus dependencias el uso de los vehículos asignados, podrá encargar funciones como: planificación, control de consumo de combustible y kilometraje recorrido, reportes de funcionamiento y accidentes de tránsito, resguardo, entre otros. No obstante, dicha decisión no exime a la administración de responsabilidades tales como: seguimiento y control de la operación de estos, gestión del mantenimiento preventivo y correctivo y la disposición por desuso”. (12.2)

El Lic. Hernán Valverde Sánchez, Administrador del área de salud sobre el particular manifestó que:

“Se debe de gestionar una reunión con el encargado de transporte para analizar este punto en particular y tomar las medidas correctivas necesarias”.

La situación descrita evidencia la necesidad de fortalecer el sistema de control interno implementado en el servicio de Transportes, en cuanto al registro, control y seguimiento de la información consignada en el informe de kilometraje y consumo de combustible, situación que denota falta de una supervisión constante del cumplimiento normativo y claro sobre los procesos que se realizan en materia de transportes a nivel institucional, así como en la oportunidad y confiabilidad de la información que debe suministrarse para la toma de decisiones.

18. SOBRE EL CONTROL OPERATIVO DEL EXPEDIENTE VEHICULAR

En revisión de la documentación inserta en los expedientes vehiculares placas 200-2206, 200-2296 y 200-3466, se constató a través del “Registro y Mantenimiento del Vehículo” (fórmula 1934), la omisión de facturas vinculadas con la compra de repuestos, ausencia del registro del número de factura asociada a



la reparación efectuada, carencia del kilometraje afectado, así como la ausencia de las revisiones de garantías de mantenimiento efectuadas a un automotor, según el siguiente detalle:

Cuadro 8
Control operativo del expediente vehicular
Área de salud de San Ramón, U.E. 2237
2018-2020

Vehículo	Placa	Modelo	Observación
Nissan Microbus	200-2206	2008	Sin el registro del número de 4 facturas comerciales, el kilometraje de cada reparación, sin documentación de la Revisión Vehicular del 29 de junio 2018, omisión de registro y ausencia de documentación de las facturas 069 del 26 de abril de 2019, Servicio Automotriz Vásquez y 824126 del 25 de junio de 2019, Agencia Datsun S.A.
Nissan Frontier	200-2296	2010	Sin el registro del número de 5 facturas comerciales, el kilometraje de cada reparación, omisión de registro y ausencia de documentación de la factura 175076 del 20 de marzo de 2019, Agencia Datsun S.A.
Toyota Hi Lux	200-3466	2017	Sin el registro del número de una 1 factura comercial, el kilometraje de 4 reparaciones, sin documentación de la factura 6749 del 21 de mayo de 2019, omisión del registro de las revisiones realizadas por garantía de mantenimiento.

Fuente: Expediente vehicular, área de salud San Ramón.

Las Normas de control interno para el Sector Público, en el numeral 4.4 “Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información”, refieren que:

“El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben diseñar, adoptar, evaluar y perfeccionar las actividades de control pertinentes a fin de asegurar razonablemente que se recopile, procese, mantenga y custodie información de calidad sobre el funcionamiento del SCI y sobre el desempeño 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 Manual Gestión del Sistema de Transporte Institucional, en el numeral 12.2 “Unidades con vehículo asignado”, señala:

“La administración de cada unidad será la responsable de:

- Implementar los controles necesarios que permitan determinar el buen uso de los equipos según los servicios realizados.
- Mantener un expediente vehicular en forma física y/o digital para cada uno de los equipos asignados, el cual contenga un historial cronológico de las operaciones de la unidad indicando como mínimo, Gasto total en reparaciones, historial de mantenimiento preventivo y correctivo, colisiones y accidentes de tránsito, modelo y revisión técnica vehicular.

El Lic. Hernán Valverde Sánchez, Administrador del área de salud sobre el particular manifestó que:

“Se debe de gestionar una reunión con el encargado de transporte para analizar este punto en particular y tomar las medidas correctivas necesarias”.

Incumplir con las actividades de control relacionadas con el llenado correcto y actualización de la fórmula 1934 “Registro y Mantenimiento del Vehículo”, debilitan el sistema de control interno y la garantía de que el total de gastos en reparaciones, kilometraje, así como el histórico de los mantenimientos preventivos y correctivos se consignen de forma adecuada a los controles de la institución.



19. SOBRE LA NECESIDAD DE CAPACITAR A LOS CHOFERES DEL ÁREA DE SALUD, EN EL MANEJO DE VEHÍCULOS DE EMERGENCIAS Y EN LA ASISTENCIA DE PRIMEROS AUXILIOS

Se determinó que, a efecto de trasladar pacientes y funcionarios del área de salud de San Ramón a otras Unidades Ejecutoras de la institución, los choferes designados carecen de una capacitación real y efectiva sobre la conducción de vehículos de emergencia (M.V.E.); en este caso microbús para el traslado de pacientes programados y Toyota Land Cruiser placas 200-2206 y 200-2124 respectivamente, así como conocimientos en Asistencia de Primeros Auxilios (A.P.A.), según lo dispuesto en el Reglamento para la Atención Extrahospitalaria de Pacientes en Costa Rica. Seguidamente los choferes autorizados para tal efecto:

Cuadro 9
Chofers adscritos al servicio de Transportes
Área de salud de San Ramón, U.E. 2237
Agosto 2020

Nombre	Nº Plaza	Fecha de ingreso	Situación Actual	Título del Puesto	Tipo de Licencia	Vehículo Asignado	Recibió APA (*)	Recibió MVE (**)
Alejo Chávez Fernández	35367	24/04/1986	Propiedad	Chofer 1	A4,B3,C2	200-2296	No	No
Carlos Vega Soto	37854	26/10/2006	Propiedad	Trab. Serv. Gral.***	A3,B3	200-3466	No	No
Luis Alonso Abarca Rodríguez	32225	05/02/2012	Interino	Chofer 1	B3,C2	200-2124	No	No
Mario Montero Rodríguez	36825	23/03/2003	Propiedad	Chofer 1	A2,B3,C2	200-2206	Sí	No
William Mora Salas	35368	25/02/1989	Propiedad	Chofer 1	B3,C2	200-3792	No	No

(*) Asistente de Primeros Auxilios

(**) Manejo Vehicular de Emergencias

(***) En trámite de cambio de perfil

Fuente: Oficio ASSR-TRANSP-0093-2020, 20 de agosto de 2020.

El Reglamento para la Atención Extrahospitalaria de Pacientes en Costa Rica, en el artículo 1 “De las disposiciones Generales”, define al vehículo para el traslado de pacientes que no son críticos de salud como:

“Ambulancia tipo C o de “Soporte Básico”: vehículo en el que no se realizan procedimientos invasivos y sólo es utilizado para el traslado de pacientes que no están en estado o condiciones críticas de salud... “.

Asimismo, la citada norma establece en el artículo 8:

“Las ambulancias tipo “C”, serán tripuladas al menos por: Un conductor APA, el cual debe haber recibido el curso de M.V.E y tener licencia de conducir vigente, de acuerdo con los requerimientos de ley para el tonelaje del vehículo...”.

La Gerencia Médica, en oficio GM-ADM-LG-16311-2018, del 13 de diciembre de 2018, señaló al Área de Servicios Generales y Dirección de Servicios Institucionales:

“En atención al oficio DSI-ASG-0929-2018, esta Gerencia avala el proceso de capacitación en los cursos de Primeros Auxilios Básicos (PAB) y Manejo Vehicular de Emergencias (MVE), los cuales están dirigidos a los conductores institucionales para cumplir con lo establecido en el Reglamento para la Atención Extrahospitalaria, por lo que se debe reforzar los recursos al programa establecido en el oficio DSI-0059-2018...”.

El Lic. Valverde Sánchez, sobre el particular señaló que “Se debe de gestionar una reunión con el encargado de transporte para analizar este punto en particular y tomar las medidas correctivas necesarias”.



La ausencia de habilidades, destrezas y conocimientos atinentes a los aspectos técnicos y legales relacionados con la conducción de vehículos de emergencia o de aquellos que trasladan grupos de pacientes a diferentes citas médicas programadas, podría ocasionar que -en caso de suscitarse un incidente durante el traslado de esas personas-, el conductor se sienta incapaz de reaccionar -de forma adecuada y segura- en el desarrollo de maniobras que le permitan transitar entre los vehículos que le obstaculizan el paso. Igualmente, existe la posibilidad de que -en la realización de dichos trayectos- requiera ejercer la aplicación de elementos básicos de primeros auxilios durante el servicio de transporte realizado, con el fin de colaborar con algún ocupante en estado de necesidad, por lo que la falta de capacitación -en esa materia- impacta -de manera desfavorable- el esfuerzo e imagen de dar un buen servicio a los asegurados.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos por esta Auditoría revelan que el área de salud de San Ramón requiere fortalecer el sistema de control interno relacionado con la gestión presupuestaria en materia de control y ejecución, a efectos de mantener un equilibrio financiero entre los ingresos y egresos, armonizar los recursos a los objetivos y metas establecidas bajo los principios de economía, eficiencia y eficacia, por lo que es importante realicen un uso efectivo y racional de los recursos asignados en momentos en donde los fondos deben ser priorizados para apoyar el esfuerzo realizado por la institución para la atención de la pandemia del Covid-19. Referente a la administración del fondo de caja chica, es necesario fortalecer las medidas de control establecidas, por cuanto se evidenciaron oportunidades de mejora en el proceso de compra y liquidación; situación similar en los gastos incurridos por concepto del pago de viáticos, debilidades en las liquidaciones presentadas por los funcionarios y, finalmente, en validación y facturación de servicios médicos se debe trabajar en un cronograma de conciliación de las cuentas para garantizar la exactitud de los registros y realizar acciones efectivas en relación con el cobro de los servicios médicos, entre otros señalamientos.

Con respecto a los activos asignados al área de salud, es importante realizar una revisión constante de su uso y posibles recambios; en el tema de recursos humanos, se deberá fortalecer los mecanismos de control en la vigencia de las licencias de enfermería y su registro en el expediente personal, así como el acceso y custodia de los expedientes.

Por otra parte, el mantenimiento de equipos de tecnologías de información y comunicaciones (TIC) se convierte en una función importante en las instituciones públicas y privadas, debido a que un correcto mantenimiento preventivo y correctivo reduce la presencia de fallas y daños relevantes en los equipos informáticos, lo que permitirá la continuidad del servicio. Al respecto, aunque no se reduzcan las fallas a cero en los sistemas de TIC, lo importante es evitar la ocurrencia de aquellas que pudieron haberse prevenido por falta de tareas o rutinas de mantenimiento que disminuyan la probabilidad de averías serias que impliquen la paralización del equipo. En ese sentido, es necesario que el Centro de Gestión Informática del área de salud de San Ramón, elabore un Plan de mantenimiento orientado a mantener el equipo en óptimas condiciones de funcionamiento, que coadyuve a la disminución de paralizaciones imprevistas, así como el aumento de la calidad y de la productividad, entre otros.

Finalmente, con respecto a la gestión de transportes, se evidenció un débil sistema de control interno relacionado con el llenado de los Vales de Transporte, registro, control y seguimiento de la información consignada en el informe mensual de kilometraje y consumo de combustible referente a: cantidad de funcionarios trasladados, kilometraje reportado, ausencia de un desglose de salidas médicas y administrativas realizadas por cada uno de los vehículos asignados a la Unidad, tiempo disponible y utilizado en dichos traslados, así como la necesidad de un historial por vehículo que permita conocer -de forma amplia y detallada- el consumo habitual de combustible y el rendimiento individual de cada automotor.



RECOMENDACIONES

AL LIC. HERNÁN VALVERDE SÁNCHEZ, EN SU CALIDAD DE ADMINISTRADOR DEL ÁREA DE SALUD DE SAN RAMÓN, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

1. Implementar mecanismos de control para aquellas subpartidas que presentan irregularidades en las ejecuciones presupuestarias, con el fin de que en el ejercicio económico 2020 y futuros disminuyan, gestionando oportunamente los remanentes para un aprovechamiento eficiente de los recursos asignados, así como garantizar que, en la elaboración del Plan-Presupuesto 2021-2022, se ejecuten todos los pasos a seguir para la formulación del documento citado de acuerdo con los lineamientos institucionales, así como las evidencias que garanticen el cumplimiento de esa metodología. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 1. Plazo de cumplimiento 6 meses a partir de recibido el presente informe.
2. Analizar dentro de las funciones de apoyo del Lic. Jorge Villalobos Saborío, Encargado de Presupuesto, el refrendo para el pago de viáticos, en virtud de que también es el responsable de otorgar contenido presupuestario por ese concepto y, del resultado obtenido, designar formalmente dicha actividad. Para el cumplimiento de esta recomendación, se debe proveer del documento con la resolución adoptada por la administración. Lo anterior, de conformidad con el hallazgo 2. Plazo de cumplimiento 6 meses a partir de recibido el presente informe.
3. Corregir lo relacionado con las compras efectuadas a través del fondo de caja chica, tal y como lo establece el Manual de procedimientos para la administración, liquidación y contabilización de los fondos de caja chica, en el sentido de cumplir con los requerimientos de control sobre el proceso de solicitud de compra por Fondo de Caja Chica, liquidación de vales provisionales, disponer de un mecanismo que permita alertar sobre eventuales fraccionamientos, garantizar la custodia del efectivo y la integridad física del personal y, en los casos que corresponda, que los colaboradores posean tarjeta para abastecer de combustible los vehículos institucionales (Convenio CCSS-BCR). Para el cumplimiento de esta recomendación, se debe emitir el control diseñado para garantizar que las compras por caja chica se ajustan a la normativa aplicable, un mecanismo que permita controlar el fraccionamiento, el medio de control implantado sobre la entrada y salida de personas a la oficina caja chica, y hacer uso del convenio CCSS-BCR para la compra de combustible. Lo anterior de conformidad con el hallazgo 3. Plazo de cumplimiento 6 meses a partir de recibido el presente informe.
4. Implementar la normativa aplicable en la materia de Validación y Facturación de Servicios Médicos (cronograma de conciliación de las cuentas por cobrar relacionadas con la facturación a personas no aseguradas). Para el cumplimiento de esta recomendación, se debe emitir el cronograma diseñado y al menos el respaldo de dos conciliaciones. Lo anterior, de conformidad con el hallazgo 4. Plazo de cumplimiento 6 meses a partir de recibido el presente informe.
5. Verificar el procedimiento utilizado para la facturación de no asegurados en los EBAIS, en especial sobre el uso de herramientas no institucionales para el traslado de información de los usuarios o valorar realizar la facturación en sitio y, de lo resuelto, generar una directriz comunicando a sus colaboradores el procedimiento avalado por las autoridades pertinentes. Para el cumplimiento de esta recomendación, se debe emitir el procedimiento avalado por esa Dirección y Administración, así como el comunicado oficial a sus colaboradores. Lo anterior, de conformidad con el hallazgo 4. Plazo de cumplimiento 6 meses a partir de recibido el presente informe.
6. Supervisar en coordinación con las jefaturas de servicio, el control sobre las órdenes de pago de viáticos canceladas mediante transferencia, prestando especial énfasis a las liquidaciones de los gastos de viajes de conformidad con la normativa vigente (lugares visitados, devoluciones, firmas respectivas, fechas y montos correctos, entre otros.) Para la atención de esta recomendación, cada servicio deberá aportar un informe mensual sobre el acatamiento de la normativa en el pago y



liquidación de viáticos. Lo anterior, de conformidad con el hallazgo 5. Plazo de cumplimiento 6 meses a partir de recibido el presente informe.

7. Adoptar las medidas de control pertinentes sobre el estado de los bienes muebles asignados al área de salud, así como en la asignación de un responsable sobre el uso y custodia de los activos registrados en el Sistema Contable de Bienes Muebles (SCBM), según lo señalado en el hallazgo 6 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en el plazo de seis meses, las acciones adoptadas en cumplimiento del marco técnico-jurídico. Plazo de cumplimiento 6 meses a partir de recibido el presente informe.

8. Implementar y fortalecer los mecanismos de supervisión, control, seguimiento y acompañamiento en los procesos desarrollados en la Unidad Gestión de Recursos Humanos del área de salud, de tal manera que se brinde la atención oportuna a los hallazgos 7 al 11 de este informe, mediante la elaboración de un Plan de Acción que contenga las siguientes actividades:

- Control real y efectivo de los períodos de vacaciones sin disfrutar por parte del personal, a efecto de que se garanticen las disposiciones emitidas a nivel institucional.
- Mejorar los procesos de revisión e identificación de los funcionarios con credenciales de colegiatura profesional vencidos, en estado moroso e inactivo, a efecto de garantizar el cumplimiento del marco normativo que rige esa materia.
- Revisión de la nómina salarial gestionada por la Unidad Gestión de Recursos Humanos, con el fin de que se verifique -en tiempo y forma-, los movimientos y acciones de personal que afectan el sistema de pago de planilla, así como la disminución del tiempo de revisión transcurrido entre el pago de la nómina y la revisión completa efectuada en la Unidad Gestión de Recursos Humanos.
- Fortalecer el traslado de documentos a la Unidad Gestión de Recursos Humanos, a efecto de que se gestionen y archiven todas las acciones relacionadas con la asistencia, puntualidad y las llegadas tardías de los trabajadores.
- Implementar las acciones necesarias sobre el registro, control y seguimiento de los expedientes del personal, a efecto de que se establezcan los mecanismos de verificación pertinentes sobre el uso y disposición final de los documentos que se tramitan en dicha oficina, en razón de identificar el funcionario o usuario responsable del uso de los citados legajos.

Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación, deberá presentarse a este órgano de control y fiscalización, en un plazo de un mes, el plan de acción requerido; y en el término de tres meses, un informe de avance al cumplimiento del Plan de Acción. Plazo total: cuatro meses.

9. Realizar las gestiones pertinentes con el Encargado del Centro de Gestión Informática y Control de Bienes Muebles, a efecto de que establezcan en los equipos TIC, los respectivos contratos de mantenimiento preventivo y correctivo, según el hallazgo 13 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en el plazo de seis meses, las acciones adoptadas por esa Administración.

10. Establecer un programa de supervisión y seguimiento de los vales de transportes emitidos para el traslado de pacientes, funcionarios y gestiones administrativas, a efecto de que se verifique la firma del responsable del servicio, registro de los datos del acompañante del paciente (nombre, apellidos y número de cédula) debido a la responsabilidad civil que conlleva el traslado de terceros, consignación de los lugares visitados, emisión de boletas de traslado de pacientes y el registro de todos los ocupantes que hacen uso del servicio, lo anterior, en atención al hallazgo 16 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en el plazo de seis meses, el programa de supervisión y seguimiento requerido en el control de los vales de transportes.

11. Realizar las gestiones pertinentes con el Coordinador del Servicio de Transportes, a efecto de que revise y consigne en los expedientes vehiculares, toda aquella información referente a los gastos totales de reparación, kilometraje, número de factura y revisiones efectuadas a cada automotor, según el hallazgo 18 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se



deberá remitir a esta Auditoría, en el plazo de seis meses, las acciones administrativas que garanticen el cumplimiento de esta recomendación.

12. Gestionar -con la Gerencia Médica o instancia que corresponda, capacitación para los choferes de esa área de salud, en el manejo de vehículos de emergencia o de aquellos que trasladan grupos de pacientes a diferentes citas médicas programadas a nivel institucional, así como en la asistencia de primeros auxilios, con el fin de fortalecer el servicio de transporte mediante estándares de calidad que faciliten las condiciones mínimas de seguridad de los usuarios, según el hallazgo 19 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en el plazo de seis meses, las acciones adoptadas en fortalecimiento del servicio.

AL ING. LUIS CARLOS VÁSQUEZ ROJAS, ENCARGADO DEL CENTRO DE GESTIÓN INFORMÁTICA DEL ÁREA DE SALUD DE SAN RAMÓN, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

13. Efectuar un análisis situacional del estado de conservación, uso y obsolescencia del equipo informático disponible en el área de salud, con el fin de implementar un plan de renovación y actualización que le permita incrementar su operatividad y desempeño en el uso de nuevos softwares, problemas de seguridad e incompatibilidad de tecnologías que van reduciendo su rendimiento y capacidad funcional; lo anterior, de acuerdo con lo señalado en el hallazgo 12. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en el plazo de seis meses, las acciones adoptadas por esa Administración en la actualización del equipo informático.
14. Utilizar el instrumento de Guías de Reemplazo establecido por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el fin de identificar y clasificar aquellos requerimientos presentes y futuros para la adquisición de nuevo equipo, según el hallazgo 14. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en el plazo de seis meses, las acciones adoptadas con el uso de dicho instrumento.
15. Realizar las gestiones necesarias para eliminar o desactivar las cuentas de red con más de 140 días sin uso, así como aquellas 41 cuentas que fueron creadas y que nunca se utilizaron por el funcionario solicitante, según hallazgo 15. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en el plazo de seis meses, las acciones adoptadas por el CGI.

AL SR. CARLOS DAVID CORRALES FERNÁNDEZ, EN SU CALIDAD DE ENCARGADO DE TRANSPORTES DEL ÁREA DE SALUD DE SAN RAMÓN, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO

16. Fortalecer el sistema de control interno establecido para el registro de kilometraje y consumo de combustible, a efecto de que se subsanen las debilidades encontradas en cuanto al control y seguimiento de la información consignada en el informe mensual de kilometraje y consumo de combustible referente a: cantidad de funcionarios trasladados, kilometraje reportado, desglose y cuantificación de los viajes en salidas médicas y administrativas realizadas por cada uno de los vehículos asignados a la Unidad, tiempo disponible y utilizado en dichos traslados, así como la necesidad de un historial por vehículo que permita conocer -de forma amplia y detallada- el consumo habitual de combustible y el rendimiento individual de cada automotor, en función de los litros utilizados por kilómetro recorrido, según el hallazgo 17 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de esta recomendación se deberá remitir a esta Auditoría, en el plazo de seis meses, las acciones adoptadas en fortalecimiento del proceso administrativo.



COMENTARIO DEL INFORME

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la CCSS, los resultados de la presente evaluación fueron comentados el 2 de noviembre de 2020, con el Lic. Hernán Valverde Sánchez, Administrador del área de salud de San Ramón, quien manifestó:

“Estar conforme con los hallazgos presentados por esta Auditoría, así como la orientación de las recomendaciones y los tiempos establecidos para el cumplimiento de las mismas.

Refiere que ya se encuentran trabajando en algunos aspectos señalados en el informe, con el fin de mejorar la gestión financiera y administrativa del Área de Salud, por lo que agradece el apoyo de la Auditoría en el informe realizado”.

ÁREA GESTIÓN OPERATIVA

Lic. Muhammad Herrera Bermúdez
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Ing. Oscar Chaves Aguirre
ASISTENTE DE AUDITORÍA

Lic. Geiner Arce Peñaranda, Mgtr.
JEFE DE SUBÁREA

OSC/GAP/MHB/OCHA/jfrc

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Anexo 1**Vigencia de la licencia y colegiatura profesional****Área de salud San Ramón****Período: Al 31 de agosto de 2020**

Vencidos: Al 31 de agosto de 2019			
Puesto / Plaza	Licencia vencida	Colegiatura	
		Inactiva	Morosa
Médico Asistente			
15906		x	
17498		x	
20769		x	
23336		x	
Enfermeras			
25282	x		x
25487	x		
31330	x		
32533	x		
Auxiliares de Enfermería			
31304	x		
31306	x		
31308	x		
31344	x		
31345		x	
31348	x		
31871	x		
32498	x		
32499	x		
32500	x		
32534	x		
32535	x		
32536	x		
32537	x		
38840	x		
Total	18	5	1



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Anexo 2 Inconsistencias en los Vales de Transporte Área de salud San Ramón Período: junio 2020

VALES DE TRANSPORTE SIN SELLOS DE LA UNIDAD VISITADA

Unidad solicitante	Fecha de solicitud	Fecha de salida	Total de viajes	Médico	Administrativo	Pacientes	Acompañantes	Ocupantes	Placa	Conductor
Administrac.	22/06/2020	22/06/2020	1	0	1	0	0	1	200-968	Nestor Bogantes Rodríguez
Administrac.	01/06/2020	01/06/2020	1	0	1	0	0	1	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Administrac.	01/06/2020	01/06/2020	1	1	0	1	1	2	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Servicio Nutrición H.M.	02/06/2020	02/06/2020	1	1	0	1	1	2	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Oncología H.M. / H.N.N.	03/06/2020	03/06/2020	1	1	0	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Administrac.	05/06/2020	05/06/2020	1	0	1	0	0	0	200-2124	Rolando Lobo Jiménez
Dialisis HSRA	05/06/2020	05/06/2020	1	1	0	1	1	2	200-2124	Rolando Lobo Jiménez
Rayos X H.M.	09/06/2020	09/06/2020	1	1	0	2	1	3	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Oncología H.M.	10/06/2020	10/06/2020	1	1	0	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Psicología y Radioterapia del H.M.	15/06/2020	15/06/2020	1	1	0	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Radioterapia H.M.	16/06/2020	16/06/2020	1	1	0	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Radioterapia H.M., H.N.N.	18/06/2020	18/06/2020	1	1	0	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Radioterapia H.M.	19/06/2020	19/06/2020	1	1	0	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Radioterapia H.M.	22/06/2020	22/06/2020	1	1	0	3	3	6	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Radioterapia H.M., CENARE	23/06/2020	23/06/2020	1	1	0	3	3	6	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Administrac.	24/06/2020	24/06/2020	1	1	0	3	1	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
H.M., CENARE	25/06/2020	25/06/2020	1	1	0	3	3	6	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Radioterapia, Nefrología del H.M.	26/06/2020	26/06/2020	1	1	0	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Hemodinamia HSJ, H.M.	29/06/2020	29/06/2020	1	1	0	3	3	6	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Hematología, Radioterapia H.M.	30/06/2020	30/06/2020	1	1	0	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Administrac.	01/06/2020	01/06/2020	1	0	1	0	0	3	200-2206	Rolando Lobo Jiménez
Hemodialisis H.M.	01/06/2020	01/06/2020	1	1	0	2	2	4	200-2206	Rolando Lobo Jiménez
Administrac.	17/06/2020	17/06/2020	1	0	1	0	0	2	200-2206	Mario Montero Rodríguez
Administrac.	03/06/2020	03/06/2020	1	0	1	0	0	0	200-2296	Edgardo Chinchilla Montero
Administrac.	11/06/2020	11/06/2020	1	0	1	0	0	2	200-2296	Marcos Rojas Quesada
Administrac.	11/06/2020	11/06/2020	1	0	1	0	0	3	200-2296	Alonso Abarca Rodríguez
Administrac.	12/06/2020	12/06/2020	1	0	1	0	0	1	200-2296	Alonso Abarca Rodríguez

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Administrac.	16/06/2020	16/06/2020	1	0	1	0	0	0	200-2296	Edgardo Chinchilla Montero
--------------	------------	------------	---	---	---	---	---	---	----------	----------------------------

VALES SIN REGISTRO DE ACOMPAÑANTE

Unidad solicitante	Fecha de solicitud	Fecha de salida	Total de viajes	Médico	Pacientes	Acompañantes	Ocupantes	Placa	Conductor
Administrac.	01/06/2020	01/06/2020	1	1	1	1	2	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Servicio Nutrición H.M.	02/06/2020	02/06/2020	1	1	1	1	2	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Neumología H.M.	02/06/2020	02/06/2020	1	1	1	1	2	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Oncología H.M. / H.N.N.	03/06/2020	03/06/2020	1	1	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Dialisis HSRA	05/06/2020	05/06/2020	1	1	1	1	2	200-2124	Rolando Lobo Jiménez
Rayos X H.M.	09/06/2020	09/06/2020	1	1	2	1	3	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Oncología H.M.	10/06/2020	10/06/2020	1	1	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Psicología y Radioterapia del H.M.	15/06/2020	15/06/2020	1	1	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Radioterapia H.M.	16/06/2020	16/06/2020	1	1	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Radioterapia H.M., H.N.N.	18/06/2020	18/06/2020	1	1	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Radioterapia H.M.	19/06/2020	19/06/2020	1	1	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Radioterapia H.M.	22/06/2020	22/06/2020	1	1	3	3	6	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Radioterapia H.M., CENARE	23/06/2020	23/06/2020	1	1	3	3	6	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Administrac.	24/06/2020	24/06/2020	1	1	3	1	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
H.M., CENARE	25/06/2020	25/06/2020	1	1	3	3	6	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Hemodinamia HSJ, H.M.	29/06/2020	29/06/2020	1	1	3	3	6	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Hematología, Radioterapia H.M.	30/06/2020	30/06/2020	1	1	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Hemodialisis H.M.	01/06/2020	01/06/2020	1	1	2	2	4	200-2206	Rolando Lobo Jiménez
Radioterapia, Oncología H.M.	08/06/2020	08/06/2020	1	1	3	3	6	200-2206	Mario Montero Rodríguez
Radioterapia, Oncología H.M., CENARE	09/06/2020	09/06/2020	1	1	2	2	4	200-2206	Mario Montero Rodríguez
Oncología H.M.	10/06/2020	10/06/2020	1	1	3	3	6	200-2206	Mario Montero Rodríguez
Oncología H.M., CENARE	11/06/2020	11/06/2020	1	1	2	2	4	200-2206	Mario Montero Rodríguez
Hemodinamia H.M. HSJD	15/06/2020	15/06/2020	1	1	4	4	8	200-2206	Mario Montero Rodríguez
H.M., H.N.N.	17/06/2020	17/06/2020	1	1	3	2	5	200-2206	Mario Montero Rodríguez
Oncología H.M., CENARE	22/06/2020	22/06/2020	1	1	2	2	4	200-2206	Mario Montero Rodríguez
Oncología H.M. HSJD	25/06/2020	25/06/2020	1	1	4	4	8	200-2206	Mario Montero Rodríguez
Nefrología, Radioterapia H.M.	29/06/2020	29/06/2020	1	1	4	4	8	200-2206	Mario Montero Rodríguez

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

RESPONSABLE DEL SERVICIO

Unidad solicitante	Fecha de solicitud	Fecha de salida	Total de viajes	Médico	Administrativo	Pacientes	Acompañantes	Ocupantes	Placa	Conductor
Administrac.	11/06/2020	11/06/2020	1	0	1	0	0	0	200-968	Edgardo Chinchilla Montero
Administrac.	22/06/2020	22/06/2020	1	0	1	0	0	1	200-968	Nestor Bogantes Rodríguez
Administrac.	24/06/2020	24/06/2020	1	0	1	0	0	1	200-968	Marcos Rojas Quesada
Administrac.	29/06/2020	29/06/2020	1	0	1	0	0	2	200-968	Marcos Rojas Quesada
Administrac.	30/06/2020	30/06/2020	1	0	1	0	0	1	200-968	Marcos Rojas Quesada
Administrac.	01/06/2020	01/06/2020	1	0	1	0	0	1	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Administrac.	01/06/2020	01/06/2020	1	1	0	1	1	2	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Administrac.	05/06/2020	05/06/2020	1	0	1	0	0	0	200-2124	Rolando Lobo Jiménez
Administrac.	08/06/2020	08/06/2020	1	0	1	0	0	0	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Administrac.	12/06/2020	12/06/2020	1	0	1	0	0	0	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Radioterapia H.M.	16/06/2020	16/06/2020	1	1	0	2	2	4	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez
Administrac.	11/06/2020	11/06/2020	1	0	1	0	0	2	200-2296	Marcos Rojas Quesada
Administrac.	12/06/2020	12/06/2020	1	0	1	0	0	1	200-2296	Alonso Abarca Rodríguez
Administrac.	18/06/2020	18/06/2020	1	0	1	0	0	4	200-2296	Mario Montero Rodríguez
Administrac.	22/06/2020	22/06/2020	1	0	1	0	0	1	200-2296	Marcos Rojas Quesada
Administrac.	22/06/2020	22/06/2020	1	0	1	0	0	1	200-2296	Marcos Rojas Quesada

SIN BOLETA DE TRASLADO

Unidad solicitante	Fecha de solicitud	Fecha de salida	Total de viajes	Médico	Administrativo	Pacientes	Acompañantes	Ocupantes	Placa	Conductor
Administrac.	01/06/2020	01/06/2020	1	1	0	1	1	2	200-2124	Alonso Abarca Rodríguez

SIN REGISTRO DE OCUPANTES

Unidad solicitante	Fecha de solicitud	Fecha de salida	Total de viajes	Médico	Administrativo	Pacientes	Acompañantes	Ocupantes	Placa	Conductor
Administrac.	11/06/2020	11/06/2020	1	0	1	0	0	0	200-968	Edgardo Chinchilla Montero
Administrac.	05/06/2020	05/06/2020	1	0	1	0	0	0	200-2124	Rolando Lobo Jiménez

Fuente: Vales de Transporte, área de salud de San Ramón.