



ASF-273-2015  
01-10-2015

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente estudio se realizó según el plan anual operativo del Área Servicios Financieros de la Auditoría Interna, con el fin de analizar la implementación de la gestión de programación y presupuesto del Hospital Dr. Max Terán Valls.

Como resultado del estudio se determinó que de acuerdo con la Liquidación presupuestaria del Hospital Dr. Max Terán Valls, al 31 de diciembre 2014, el presupuesto mostró una ejecución del 96% de los recursos asignados por el orden de ₡10.860.424.925; se efectuó gastos autorizados por el monto de ₡10.418.58.710 y se registró un saldo disponible de recursos remanentes no reintegrados a la Dirección de Presupuesto por ₡442.144.215.

En el Plan-Presupuesto 2014-2015, en la elaboración de los Planes de Gestión Local que realizan los Servicios del Nosocomio, no todos efectuaron el análisis de la situación actual a través de un estudio FODA o algún otro análisis bajo este enfoque, ni se incluyó dicho estudio en la programación del Hospital. Asimismo, no todos los Servicios conocen el procedimiento aplicado por la Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera al aprobar los presupuestos propuestos en los Planes de Gestión Local, afectando negativamente el ambiente laboral.

Finalmente, se demuestra diferencias entre la información presupuestaria generada por la Dirección de Presupuesto y la unidad ejecutora, primordialmente en las partidas de Servicios Personales Fijos.

En virtud de lo expuesto, este órgano de fiscalización institucional ha formulado las recomendaciones que considera pertinente para mejorar la gestión de control interno en la actividad de programación y presupuesto del Hospital Dr. Max Terán Valls.



ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS

ESTUDIO INTEGRAL GERENCIAL HOSPITAL DR. MAX TERÁN VALLAS  
AREA: PRESUPUESTO  
GERENCIA FINANCIERA U.E. 2308

**ORIGEN DE LA AUDITORÍA**

El estudio se realizó con fundamento en las competencias conferidas a la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno y en atención al Plan Anual Operativo 2015 del Área de Servicios Financieros de este Órgano de Fiscalización.

En atención al oficio DRPC-0680-15 del 23 mayo 2015.

**OBJETIVO GENERAL**

Analizar la programación y presupuesto del Hospital Dr. Max Terán Valls, según el Instructivo de formulación de presupuesto y demás normativa vigente.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Indagar sobre las partidas presupuestarias que al finalizar el periodo presupuestario presentaron sub-ejecuciones iguales o mayores al 20% de la asignación.
2. Valorar el control interno de las acciones efectuadas al analizar el gasto y la conciliación presupuestaria durante el periodo 2012, 2013 y 2014.
3. Evaluar el control interno implementado en las actividades desarrolladas para la programación en la elaboración del Plan Presupuesto 2014-2015 del hospital y el cumplimiento de los principios presupuestarios en las etapas de Formulación, Aprobación, Ejecución, Control y Evaluación para el periodo 2014-2015.

**NATURALEZA Y ALCANCE**

El estudio contempló el análisis sobre el proceso de programación y presupuesto de acuerdo con la planificación institucional.

El examen comprende el periodo 2012, 2013 y 2014 en cuanto a la Liquidación presupuestaria y 2015 en relación con la ejecución del presupuesto al 31 de mayo 2015.



Se cumplió con las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y las Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público

### **METODOLOGÍA APLICADA**

Como fuentes de información se utilizaron consultas directas por medio de oficios, consultas verbales, entrevistas y correos electrónicos, entre otros:

- Solicitud de la documentación relacionada con el tema en estudio.
- Consultas dirigidas a los funcionarios:
  - ✓ Lic. Gerardo Fuentes Bolaños, Director Administrativo Financiero.
  - ✓ Licda. Kattia León Lizano, Sub-área Financiero Contable, Encargada Oficina Presupuesto.
  - ✓ Dra. Cindy Molina Fernández, Jefe Servicio de Nutrición
  - ✓ Dra. Marcela Zamora Castrillo, Jefe Servicio de Farmacia
  - ✓ Sr. Cristian Porras Mora, Coordinador Unidad de Transportes.
  - ✓ Ing. Edgar Madrigal Chavarría, Jefe Servicio Ingeniería y Mantenimiento
  - ✓ Ing. Andrés Chaves Rodríguez, Jefe Servicio Lavandería.

### **MARCO NORMATIVO**

- Ley General de Control Interno. Julio 2002
- Normas de Control Interno para el Sector Publico (N-2-2009-CO-DFOE), publicada en la Gaceta #26 del 6 de febrero 2009.
- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público
- Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna para el Sector Público
- Instructivo para la formulación del Plan-Presupuesto, Dirección de Planificación Institucional, Dirección de Presupuesto, Marzo 2014. Dirección de Planificación Institucional, Dirección de Presupuesto, Marzo 2014.
- Normas técnicas específicas Plan-Presupuesto
- Política presupuestaria 2012
- Política presupuestaria 2013
- Oficio No. 41.963 del 19 setiembre 2013, acuerdo de Junta Directiva, Sesión No. 8660 del 12 setiembre 2013, artículo 13, sobre Política presupuestaria 2014-2015.

### **DISPOSICIONES A CONSIDERAR DE LA LEY GENERAL DE CONTROL INTERNO**

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, 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 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. (...)”*

## RESULTADOS

### 1. Sobre la etapa de “formulación del presupuesto”.

#### a) Análisis de la situación actual de la unidad ejecutora en el Plan-Presupuesto

De las entrevistas realizadas a Jefaturas de Servicios, se observa que en la elaboración del anteproyecto de presupuesto, no todos efectuaron el análisis de la situación actual a través de un estudio FODA o algún otro análisis bajo este enfoque, ni se incluyó dicho estudio en la programación del Hospital, en el Plan Presupuesto 2014-2015.

De acuerdo con la entrevista realizada al Lic. Gerardo Fuentes Bolaños, Director Administrativo Financiero, la razón por la cual no se incluyó el análisis FODA, fue que una vez asignada tal responsabilidad al funcionario Ing. José Alexis Astúa Jayme, empleado del servicio de Mantenimiento e Ingeniería, sufrió un quebrando de salud, fue incapacitado y no se concluyó el estudio. El Licenciado Fuentes ante la pregunta de cuáles fueron los resultados del análisis FODA, contestó:

*“...Se solicitó el FODA a cada jefatura de servicio y fue realizado, sin embargo no existe un documento consolidado general del Hospital, ya que el funcionario encargado de dicha labor, Ing. José Alexis Astúa Jayme sufrió un quebrando de salud y no se concluyó...”*

Un estudio de la realidad actual de la unidad ejecutara, entre otros beneficios, brinda la oportunidad de analizar a lo interno elementos positivos del Hospital para utilizarlos en la programación y en el presupuesto, así como aspectos negativos para tratar de minimizarlos. Asimismo, da la oportunidad de analizar variables externas que pueden afectar directamente la ejecución del presupuesto que se estaba formulando, siendo un estudio importante en la elaboración del Plan Presupuesto.

El “Instructivo Plan-Presupuesto 2015”, señala la realización del análisis FODA y posterior priorización con el propósito de dirigir las gestiones del centro hospitalario y maximizar los recursos presupuestarios, indica:

*“...Una vez realizado el diagnóstico, bajo la certeza de haber contemplado todas las variables internas y externas que se relacionan positiva o negativamente con la programación, el equipo de trabajo deberá realizar una priorización de los elementos resultantes, con el fin de enfocar los esfuerzos y maximizar los recursos disponibles en la atención de los problemas o necesidades de mayor importancia y atender los principales aspectos del entorno, en términos de colaboración o afectación a lo programado...”*

En tal sentido, la argumentación de la Administración sobre las razones por las que no se completó el estudio sobre la situación actual del Hospital son inadmisibles, no por la enfermedad del compañero laboral, sino porque la Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera, como responsables del proceso de programación y presupuesto, debieron controlar oportunamente la delegación asignada al Ingeniero Astúa y retomar bajo su responsabilidad la elaboración del estudio FODA y su incorporación al Plan-Presupuesto 2014-2015 del Hospital Dr. Max Terán Valls.

#### **b) La comunicación de la aprobación del presupuesto a los Servicios**

De las entrevistas de control interno realizadas a siete jefaturas de servicios que gestionan y ejecutan el presupuesto, se observó que no todas conocen el procedimiento aplicado por la Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera al aprobar los presupuestos, afectando negativamente el ambiente laboral.

Mediante comunicación escrita de la Administración Activa, se instruye a cada Jefatura de los Servicios el inicio de los anteproyectos de presupuesto, donde se determinan las necesidades de recurso humano y materiales que conjuntados forman la propuesta presupuestaria del Hospital.

Una vez aprobado y comunicado el presupuesto del Hospital, dado que por lo general es menor al presupuesto propuesto, la Administración Activa aplica un procedimiento para aprobar los recursos financieros a los Servicios, teniendo en consideración los dineros aprobados para el Hospital en cada grupo de presupuesto (Servicios Personales Variables, Otros Servicios Personales Variables, Servicios No Personales, Materiales y Suministros y Maquinaria y Equipo)

En la práctica, la asignación de los recursos para los Servicios es un porcentaje del monto aprobado para el Hospital, si en un determinado concepto se aprobó al Hospital un 65% de lo presupuestado, la Administración aprueba a cada Servicio el 65% de los recursos solicitados en el anteproyecto.

No obstante lo anterior, la causa del desconocimiento sobre el procedimiento aplicado al aprobar el presupuesto de los Servicios, se debe a debilidades en los canales de comunicación escrita y verbal en que se analiza y discute la gestión presupuestaria.

En entrevista realizada el 25 de junio 2015 a la Doctora Marcela Zamora Castrillo, Jefatura del Servicio de Farmacia, señala:

*“...En mi caso desconozco el procedimiento empleado para determinar el porcentaje que se asigna al Servicio de Farmacia.*

*El Servicio de Farmacia tiene necesidades que han sido incluidas en anteproyectos de presupuesto hace bastantes años, no obstante, no se han podido atender, lo cual ha desmejorado el Servicio. Ejemplo de lo anterior es la compra de activos (estantes del Almacén Local de Medicamentos), que no obstante se presupuestan. El Hospital ha tenido recursos para invertir, pese a eso no se ha asignado presupuesto para adquirir activos necesarios del Servicio de*



*Farmacia. Similar ocurre con las partidas de Tiempo Extraordinario, Días feriados y Extras Corrientes, que se incluyen en el anteproyecto de presupuesto, y posteriormente se asignan menos recursos...”*

Las Normas de control interno para el Sector Público, sobre los canales y medio de comunicación que se utilizan en las gestiones administrativas, indica:

*“...5.7.1 Canales y medios de comunicación:*

*Deben establecerse y funcionar adecuados canales y medios de comunicación, que permitan trasladar la información de manera transparente, ágil, segura, correcta y oportuna, a los destinatarios idóneos dentro y fuera de la institución...”*

En dicha gestión hospitalaria se debe tener especial atención al proceso de comunicación que, según manifestaciones de jefaturas entrevistadas, tuvo el efecto de desmejorar el Servicio suministrado, confundir, desmotivar y provocar inseguridad en la gestión al tener que ejecutar un presupuesto que se sabía era insuficiente y desconocer si durante el año se obtendrían los recursos para garantizar presupuestariamente el gasto.

Las acciones efectuadas por la Administración para comunicar y discutir el presupuesto aprobado de los diferentes Servicios han resultado insuficientes, dado que no todos conocen el procedimiento aplicado, lo cual requiere ser aclarado con precisión y detalle con el propósito de validar ante las Jefaturas al procedimiento implementado.

## **2. Sobre la ejecución del presupuesto año 2014.**

De acuerdo con la Liquidación presupuestaria del Hospital Dr. Max Terán Valls, al 31 de diciembre 2014, el presupuesto mostró una ejecución del 96% de los recursos asignados por el orden de ¢10.860.424.925; se efectuó gastos autorizados por el monto de ¢10.418.58.710. Se registró un saldo disponible de recursos remanentes no reintegrados a la Dirección de Presupuesto por ¢442.144.215, que representa el 4% de la asignación que se muestra en el siguiente resumen.

### **Resumen Ejecución presupuestaria** **Según Liquidación Presupuestaria Al 31 diciembre 2014** **Unidad Ejecutora 2308 Hospital Dr. Max Terán Valls**

<b>Partida</b>	<b>Asignación Original</b>	<b>Asignación Modificada</b>	<b>Total Asignación</b>	<b>Gasto</b>	<b>% Ejecución</b>	<b>Saldo Disponible</b>
<b>Egresos en Efectivo</b>						
Partidas Servicios Personales Fijos	4.685.626.329	399.934.000	5.085.560.329	4.917.704.548	97	167.855.781
Partidas Servicios Personales Variables	983.035.000	238.750.000	1.221.785.000	1.203.623.626	99	18.161.374
Otras Servicios Personales Variables	570.465.100	58.750.000	629.215.100	622.287.346	99	6.927.754



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA**

<b>Total Servicios</b>	6.239.126.	697.434.00	6.936.560.4	6.743.615.5	97	192.944.9
<b>Personales</b>	429	0	29	19		10
Servicios No Personales	757.339.600	58.473.900	815.813.500	758.624.517	93	57.188.983
Materiales y Suministros	445.742.500	-	397.862.500	333.365.992	84	64.496.508
Maquinaria y Equipo	41.600.000	23.500.000	65.100.000	58.681.747	90	6.418.253
Transf. Ctes Cargas Sociales	788.459.200	99.210.724	887.669.924	871.660.806	98	16.009.118
Transf ctes Subs Ayuda Económica	150.400.000	174.343.761	324.743.761	301.877.934	93	22.865.827
Otras Transf ctes	0	55.245.411	55.245.411	55.245.411	100	0
<b>Egresos en Especie</b>						
Materiales y Suministros	579.600.000	0	579.600.000	501.120.925	86	78.479.075
Transf Ctes Cargas Sociales	532.742.800	55.386.600	588.129.400	578.572.576	98	9.556.824
Depreciaciones	210.000.000	0	210.000.000	215.815.284	103	-
<b>Total</b>	<b>9.745.010.529</b>	<b>1.115.714.396</b>	<b>10.860.724.925</b>	<b>10.418.580.710</b>	<b>96</b>	<b>¢442.144.215</b>

Fuente: Mayor Auxiliar de Asignaciones  
Presupuestarias al 31-12-2014

Respecto al reintegro de los recursos remanentes a la Dirección de Presupuesto, la Política Presupuestaria 2014, que regula la gestión de presupuesto en la Institución, señala:

*“...Asimismo, los remanentes presupuestarios que se generen de la ejecución de éstos y 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...”*

*Estrategias*

*a.) Las unidades ejecutoras, de acuerdo con la ejecución del presupuesto, reintegrarán oportunamente los remanentes a la Dirección de Presupuesto mediante modificación.*

*b.) La Dirección de Presupuesto podrá utilizar los recursos para financiar necesidades prioritarias de la Institución...”*

Las Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto, indica



*“... En caso de que en la ejecución del presupuesto se presenten remanentes, el responsable de la unidad ejecutora deberá financiar en primera instancia, aquellas sub-partidas relacionadas con la atención del paciente como los subsidios y los traslados, las sub-partidas que requieran refuerzo y ceder el restante para el financiamiento de las necesidades prioritarias de la Institución mediante modificación presupuestaria...”*

Asimismo, la Dirección de Presupuesto, mediante oficio DP-9310 del 9 diciembre 2014, exigió a las unidades ejecutoras analicen el tema de los remanentes que no alcanzaron al menos el 95% de la ejecución, cuyo comportamiento por grupo presupuestario se muestra en el siguiente cuadro.

<b>Cuadro No 1.</b>						
<b>Resumen Ejecución presupuestaria</b>						
<b>Según Liquidación Presupuestaria Al 31 diciembre 2014</b>						
<b>Unidad Ejecutora 2308 Hospital Dr. Max Terán Valls</b>						
<b>Partida</b>	<b>Asignación Original</b>	<b>Asignación Modificada</b>	<b>Total Asignación</b>	<b>Gasto</b>	<b>% Ejecución</b>	<b>Saldo Disponible</b>
<b>Egresos en Efectivo</b>						
Partidas Servicios Personales Fijas	4.685.626.329	399.934.000	5.085.560.329	4.917.704.548	97	167.855.781
Partidas Servicios Personales Variables	983.035.000	238.750.000	1.221.785.000	1.203.623.626	99	18.161.374
Otras Servicios Personales Variables	570.465.100	58.750.000	629.215.100	622.287.346	99	6.927.754
<b>Total Servicios Personales</b>	<b>6.239.126.429</b>	<b>697.434.000</b>	<b>6.936.560.429</b>	<b>6.743.615.519</b>	<b>97</b>	<b>192.944.910</b>
Servicios No Personales	757.339.600	58.473.900	815.813.500	758.624.517	93	57.188.983
Materiales y Suministros	445.742.500	-47.880.000	397.862.500	333.365.992	84	64.496.508
Maquinaria y Equipo	41.600.000	23.500.000	65.100.000	58.681.747	90	6.418.253
<b>Total</b>	<b>13.722.934.958</b>	<b>1.428.961.900</b>	<b>15.151.896.858</b>	<b>14.637.903.293</b>	<b>94</b>	<b>513.993.564</b>

Fuente: Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31-12-2014

La Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera del Hospital Dr. Max Terán Valls, mediante oficio DG-HDRMTV No.0014-01-2015 del 15 enero 2015, expuso las principales causas de las desviaciones presupuestarias que generaron sub-ejecuciones o remanentes. Dicho documento también desarrolla el tema de las medidas correctivas a implementar para evitar, en lo posible, futuras sub-ejecuciones.

El comportamiento de las partidas con porcentajes de ejecución igual o inferior al 80% de la asignación de presupuesto<sup>1</sup>, separadas por grupos presupuestarios, muestra los siguientes resultados.

**a) Remanentes en los Servicios Personales Fijos**

Se presentan cinco partidas sub-ejecutadas en un 20% o más de la asignación de presupuesto, por un monto remanente de €21.266.143, según se detalla

<sup>1</sup> Según porcentaje analizado en las pruebas de la evaluación





**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA**

<b>Cuadro No 2.</b>							
<b>Sub-ejecuciones igual o mayor al 20% de la asignación original</b>							
<b>Según Liquidación Al 31 diciembre 2014</b>							
<b>Servicios Personal Fijas</b>							
<b>Unidad Ejecutora 2308 Hospital Dr. Max Terán Valls</b>							
<b>Partida</b>	<b>Descripción</b>	<b>Asignación Original</b>	<b>Asignación Modificada</b>	<b>Total Asignación</b>	<b>Gasto</b>	<b>% Ejecución</b>	<b>Saldo Disponible</b>
Egresos en Efectivo							
2013	Asignación para Vivienda	21.887.639	-8.600	21.879.039	13.462.037	61,53	8.417.002
2016	Diferencia aplicación Escala Salarial	4.619	-2.419	2.200	1.556	70,74	644
2018	Disponibilidad	13.914.608	0	13.914.608	7.108.093	51,08	6.806.515
2019	Sobresueldo	0	3.553	3.553	1.948	54,82	1.605
2044	Retribución Ejec.	5.860.770	10.818.701	16.679.471	10.639.093	63,79	6.040.377
	<b>Total</b>						<b>21.266.143</b>

Fuente: Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31-12-2014

Entre las principales causas de los “saldos disponibles” en este grupo de partidas se encuentra leyes en materia de salud que prohibió a los Auxiliares de Enfermería “recibir servicios médicos”, por lo que la Administración nombró interinamente en plazas de Enfermeros a Auxiliar de Enfermería que tenían el requisito académico. Dicho personal no tenía derecho al beneficio de “Asignación de vivienda”, disminuyendo el gasto. A su vez, funcionarios que tienen el beneficio de la “Diferencia en la aplicación de la Escala Salarial” estuvieron incapacitados y el personal que lo sustituyó no tuvo derecho a dicho pago, reduciendo la erogación.

Respecto a la partida “Disponibilidad administrativa”, en el año 2014 se incrementó la asignación más allá del comportamiento histórico en un 58% de los últimos tres años, siendo la causa de la sub-ejecución.

Como medida remedial de las sub-ejecuciones en los Servicios Personales Fijos, la Administración Activa propuso<sup>2</sup> implementar controles presupuestarios que no estaba efectuando y mantener comunicado al nivel central para la toma de decisiones.

Al respecto, en entrevista a la Licda. Kattia León Lizano, Jefe Sub-Área Financiero Contable, Encargada Oficina de Presupuesto, con el propósito de explicar los motivos de las sub-ejecuciones presupuestarias, manifestó que en las conciliaciones presupuestarias no se verifica los pagos, la documentación soporte y los registros realizados de las partidas de Servicios Personales Fijo y Variable.

A su vez, cuando la Administración analiza el comportamiento de las partidas presupuestarias, para determinar eventuales sobregiros o sub-ejecuciones y decidir cómo tratar dichos eventos, no se incluye las partidas de Servicios Personales, provocando que se acumulen registros de gastos que el Hospital no realizó y que por consiguiente no son oportunamente corregidos.

<sup>2</sup> DG-HDRMTV No.0014-01-2015 del 15 enero 2015



Lo anterior sucede dado que en la administración de las partidas de Servicios Personales Fijos existe participación del nivel central, no obstante, el Director General del Hospital, es la máxima autoridad de la unidad ejecutora y como tal, responsable directo de todos los recursos presupuestarios autorizados. Las Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto define la Autoridad máxima en una Unidad Ejecutora como sigue "...Persona que ejerce el nivel superior de mando en la unidad ejecutora, sobre la cual recae la responsabilidad del adecuado uso de los recursos financieros que le son conferidos...".

Es criterio que el comportamiento de las partidas de Servicios Personales Fijos se ha visto afectado por la falta de controles presupuestarios que la Administración se ha propuesto implementar, siendo conveniente que como parte de tales controles, se incluya las conciliaciones presupuestarias y la evaluación periódica de tales partidas, que en la actualidad no se están realizando.

#### b) Remanentes en los Servicios Personales Variables.

En este grupo de partidas presupuestarias, exclusivamente la cuenta "Remuneración por recargo" tuvo recursos remanentes superior al 20% de la asignación original, según se observa.

Cuadro No 3.							
Sub-ejecuciones igual o mayor al 20% de la asignación original							
Según Liquidación Al 31 diciembre 2014							
Servicios Personal Variables							
Unidad Ejecutora 2308 Hospital Dr. Max Terán Valls							
Partida	Descripción	Asignación Original	Asignación Modificada	Total Asignación	Gasto	% Ejecución	Saldo Disponible
Egresos en Efectivo							
2039	Remuneración por vacaciones	1.135.000	0	1.135.000	191.256	16,85	943.744

Fuente: Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31-12-2014

El concepto "Remuneración por recargo", se aplica cuando el Director de Recursos Humanos, Lic. Luis Arnoldo Hernández Araya, realiza sustituciones con nombramientos alternos por más de cuatro días en un mes al Director Administrativo Financiero, Luis Gerardo Fuentes Bolaños.

El Instructivo Formulación Plan Presupuesto 2015, indica que corresponde a la "...Retribución que la institución destina a los funcionarios, que en adición a sus propias funciones asumen temporalmente los deberes y responsabilidades de un cargo superior por ausencia temporal de su titular. Su utilización no debe tener carácter permanente. Deberá llevar el visto bueno de las autoridades del Centro de Trabajo, Dirección Regional de Sede o Gerencia División según corresponda...".

Se solicitó al Lic. Hernández documentar las autorizaciones de los "recargos" durante el año 2014 y las razones de la sub-ejecución, que no fueron suministrados, impidiendo determinar la causa de los recursos remanentes.

No obstante lo anterior, la sub-ejecución de esta partida representa poco peso relativo en la ejecución total de los Servicios Personales Variables, que de una asignación de ₡1.203.623.626, se ejecutó ₡1.221.785.000, el 99% de lo asignado.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA**

Con el propósito de establecer las causas de la sub-ejecución en la partida “Remuneración por recargo”, se requiere conocer los periodos en que sustituyó al el Director de Recursos Humanos al Director Administrativo Financiero, así como los periodos de los últimos cinco años para analizar el monto más adecuado de la asignación presupuestaria.

**c) Remanentes en los Servicios No Personales.**

Se presenta nueve partidas con sub-ejecuciones superiores al 20% de la asignación por un monto de ¢46.000.652, detallados en el siguiente cuadro.

Cuadro No 4.							
Sub-ejecuciones igual o mayor al 20% de la asignación original							
Según Liquidación Al 31 diciembre 2014							
Servicios No Personales							
Unidad Ejecutora 2308 Hospital Dr. Max Terán Valls							
Partida	Descripción	Asignación Original	Asignación Modificada	Total Asignación	Gasto	% Ejecución	Saldo Disponible
<b>Egresos en Efectivo</b>							
2103	Alquiler Maquinaria y Equipo	0	500.000	500.000	36.000	7,20	464.000
2124	Servicio Correo	35.000	-35.000	0	0	0,00	0
2142	Seguro Daños y Otros	500.000	-150.000	350.000	219.811	62,80	130.189
2151	Mantenimiento Instalaciones Obras	7.000.000	-6.000.000	1.000.000	200.000	20,00	800.000
2153	Mantenimiento Reparación Equipo	4.000.000	0	4.000.000	2.955.581	73,89	1.044.419
2155	Mantenimiento Reparación Maquinaria Especial	15.000.000	-5.000.000	10.000.000	4.811.963	48,12	5.188.037
2159	Mantenimiento Reparación Equipo Cómputo	2.000.000	-600.000	1.400.000	898.300	64,16	501.700
2186	Hospedaje	200.000	-200.000	0	0	0,00	0
2192	Contrato de Servicios	123.000.000	-20.000.000	103.000.000	65.123.692	63,23	37.876.308
<b>Total</b>							<b>46.004.652</b>

Fuente: Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31-12-2014

Sobresale en este grupo de partidas sub-ejecutadas, tres cuentas que mostraron una ejecución muy baja (7%, 20% y 48%).

La partida “Alquiler Maquinaria y Equipo” (7% de ejecución), inicialmente no tuvo asignación presupuestaria, vía modificación se asigna ¢500.000 de los cuales se utiliza ¢36.000 para la excavación de un terreno a fin de reparar una fuga de agua potable, con un remante ¢464.000, el 93% de la asignación. La causa de la sub-ejecución es que contrataciones programadas en el Plan-Presupuesto 2014-2015, en el Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, no se efectuaron al dejar de materializarse el riesgo, tal es el caso de los recursos asignados para el dragado de la laguna de oxidación en el Hospital, lo cual es razonable.

No obstante lo anterior, la Administración en el oficio DG-HDRMTV No. 0014-01-2015, antes señalado, considera que no se requiere la aplicación de ninguna medida correctiva para contra restar la sub-ejecución, ya que los recursos son necesarios para el adecuado vertido de la quebrada que colinda con los terrenos del Hospital. Al respecto, se analizó el comportamiento histórico de la partida durante los años 2012, 2013 y 2014 observando, a través de los Mayores Auxiliar de Asignaciones presupuestaria, que no había sido presupuestada; al ser una partida de reciente asignación que finalizó sub-ejecuta en



“Garantiza la autoría e integridad de los documentos digitales y la equivalencia jurídica de la firma manuscrita”



un 92%, se considera conveniente valorar la aplicación de medidas correctivas que evalúen la estimación y ejecución de esta partida.

Otra partida significativamente sub-ejecutada es “Mantenimiento Instalaciones Obras” (con 20% de ejecución), ha causa que no se dispuso de ningún contrato de mantenimiento preventivo y correctivo para la planta de tratamiento de aguas residuales, que es la principal actividad programada en la partida. De acuerdo con manifestaciones de la Administración, consignadas en el oficio mencionado, se requiere “poner a punto” la planta antes de contratar por terceros el mantenimiento, realizándose diferentes obras con tal fin, como tornear acople de los motores e instalar de un motor reductor, y posteriormente iniciar los procesos licitatorios, que se requiere sean expeditos a fin de evitar futuras sub-ejecuciones en los siguientes periodos de presupuesto.

La tercer partida presupuestaria fuertemente sub-ejecutada, es “Mantenimiento Reparación Maquinaria Especial” (con un 48% de ejecución), no obstante se celebraron contratos de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos de nutrición, según compra directa 2013CD-000032-2308 por un monto de ₡3.500.000.00; concurso N°2014CD-000038-2308 vigente a partir del 12 noviembre 2014 por un monto ₡5.451.012.00 y compra directa 2012CD-000049-2308 por un monto de ₡1.576.000.00 para el mantenimiento preventivo de la planta de generación eléctrica. Al respecto, por la duración en los trámites de los procesos licitatorios no se concretó otras adquisiciones programadas, lo cual causó la sub-ejecución de la partida.

Como medida correctiva la administración propuso implementar un programa de planificación para la adquisición de bienes; reuniones constantes con los diferentes servicios y comisiones involucrados y paralelamente, ajustes en el Área de Gestión de Bienes y Servicios sobre la confección de plantillas que facilite la determinación de costos, la justificación de las compras y los estudios de mercado.

Al respecto, se observa que la Administración Activa, ha analizado diferentes alternativas para dar agilidad a los procesos de compra establecidos como la licitación pública, la licitación abreviada y de escasa Cuantía, utilizado procesos alternos como el Reglamento Alternativo de Compras autorizado por la Contraloría General de la República, Compras según demanda y actualmente adquisiciones a través del sistema de compras públicas Comprared, que tienen ventajas y desventajas, pero que al juzgarlas por los porcentajes de la ejecución del presupuesto, no han tenido, por diferentes aspectos, los resultados deseados, siendo que la administración activa debe abocarse a la resolución de un proceso de compras que se ajuste a la administración del Hospital.

Asimismo, en las sub-ejecuciones de las partidas “Servicio de Correo” y “Seguro Daños y Otros”, la causa es que son dispuestas por el nivel central, no obstante, la unidad ejecutora debe mantener los controles presupuestarios necesarios para comunicar oportunamente a la Dirección de Presupuesto los registros incluidos para que tomen las acciones que consideren necesarias.

Respecto a los recursos remanentes en la cuenta “Mantenimiento Reparación Maquinaria Especial”, la causa de los recursos remanentes es que el monto asignado de ₡2.000.000.00, resultó insuficiente para efectuar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de cómputo programados, ante lo cual



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA**

la Administración, como medida remedial, propuso un plan local para la ejecución anual de mantenimiento preventivo y correctivo con el técnico de informática del Hospital.

Se requiere un análisis por parte de la Administración en que se investigue las razones por las que una vez obtenido recursos presupuestarios, que fueron asignados previo estudio de necesidades, donde se consideró el costo de la actividad, no se puede realizar aduciendo que los recursos son insuficientes.

**d) Remanentes en Materiales y Suministros**

Se muestra trece partidas con sub-ejecuciones superiores al 20% de la asignación, con recursos remanentes por €35.272.232, según el siguiente cuadro.

Cuadro No 5.							
Sub-ejecuciones igual o mayor al 20% de la asignación original							
Según Liquidación Al 31 diciembre 2014							
Materiales y Suministros							
Unidad Ejecutora 2308 Hospital Dr. Max Terán Valls							
Partida	Descripción	Asignación Original	Asignación Modificada	Total Asignación	Gasto	% Ejecución	Saldo Disponible
Egresos en Efectivo							
2203	Medicinas	3.000.000	500.000	3.500.000	2.102.902	60,08	1.397.098
2205	Otros Productos Químicos	82.000.000	-19.000.000	63.000.000	47.916.085	76,06	15.083.915
2211	Impresos y Otros	2.000.000	-1.400.000	600.000	268.125	44,69	331.875
2215	Otros Materiales Construcción	7.000.000	0	7.000.000	3.255.363	46,51	3.744.637
2216	Materiales Productos Eléctricos y Telecomunic	5.000.000	0	5.000.000	2.232.160	44,64	2.767.840
2218	Materiales Vidrio	500.000	-500.000	0	0	0,00	0
2220	Materiales productos plásticos	3.000.000	-2.000.000	1.000.000	312.390	31,24	687.610
2223	Otros repuestos	35.000.000	-13.025.000	21.975.000	16.106.336	73,29	5.868.664
2227	Útiles y materiales	742.500	3.000.000	3.742.500	2.069.257	55,29	1.673.243
2228	Útiles y materiales Resg. S.	600.000	-400.000	200.000	16.281	8,14	183.719
2229	Envases y Emp. M.	600.000	-500.000	100.000	6.300	6,30	93.700
2233	Otros Útiles y Materiales	6.000.000	0	6.000.000	4.112.218	68,54	1.887.782
2243	Lubricantes grasas Equipo	3.000.000	0	3.000.000	1.447.852	48,26	1.552.148
<b>Total</b>		<b>148.442.500</b>	<b>-33.325.000</b>	<b>115.117.500</b>	<b>79.845.268</b>		<b>35.272.232</b>

Fuente: Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31-12-2014

Este grupo de partidas muestra la menor ejecución del presupuesto hospitalarillo, el 84% de ejecución, inferior al estándar fijado por la Dirección de Presupuesto del 95% de ejecución, que la Administración Activa relaciona sus causas con el complicado cumplimiento de los procesos de compra.

Al respecto, se presenta dos situaciones que ocasionaron saldos remanentes. En primer término, procesos licitatorios que impidieron la ejecución de los recursos presupuestados, siendo que la Administración señala que resultaron engorrosos e inconvenientes, de los cuales algunos aún se mantienen pendientes y no permitieron la utilización de los recursos en las partidas "Otros materiales de construcción" y "Envases y empaques".

En la partida "Otros productos químicos", la Licitación Abreviada No. 2014LA-000001-2308, por un monto aproximado de €17.000.000,00, después de un largo proceso fue declarada infructuosa, según resolución 2014-003 del 12 setiembre 2014, por cuanto el único participante no cumplió con aspectos técnicos esenciales del pliego del cartel. Lo anterior, obligó a promover otro concurso mediante





## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL AUDITORIA INTERNA

---

licitación abreviada 2014LA-000004-2308, que fue adjudicada el 03 diciembre 2014 mediante resolución 055-2014 por un monto total de €34.000.000.00, para iniciar el 20 enero 2015, lo cual impidió que se ejecutaran los recursos asignados, causando la sub-ejecución de la partida.

En la partida “Útiles y materiales”, que mediante concurso 2014CD000043-2308, se compró basureros plásticos por un monto de € 1.500.000.00, ingresó únicamente parte del pedido ya que el contratista solicitó prórroga aduciendo problemas en el transporte marítimo, lo que provocó la sub-ejecución.

La Administración gestionó opciones de compra públicas, como el Reglamento alternativo de compras, aprobado por la Contraloría General de la República, que durante el tiempo en que se utilizó brindó aceptables resultados, no obstante, aún no estaba disponible cuando se tramitó compras en varias partidas, entre ellas “Materiales productos plásticos”; y en otros casos, se logró aplicar solo parcialmente, provocando remanentes.

Un segundo término que explica las sub-ejecuciones, es la utilización de procesos diferentes de compras, como el Reglamento Alternativo de Compras y las compras por demanda, que le resultaron a la Administración del Hospital eficientes, curiosamente, también son causa de saldos remanentes.

Así, la causa de los saldos remanentes en la partida “Materiales productos eléctricos y Telecomunicaciones”, de acuerdo con la Administración, es el efecto positivo de utilizar el sistema de compras Reglamento Alternativo de Compras –RAC-, que permitió disminuir tiempos de respuesta a las necesidades de compras; una mejor ejecución presupuestaria y mantener bodegas prioritarias, evitando excesos de inventario. No obstante lo anterior, esos mismos resultados causó disminuir gastos en la partida que finalizaron como recursos remanentes.

En las partidas “Impresos y Otros” y “Otros útiles y materiales”, para la adquisición de los bienes se utilizó el proceso de compras según demanda, percibido en el artículo 138 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y aprobado por la Contraloría General de la República mediante Oficio DCA-07-13 de fecha 22 julio 2013 y con vigencia de un año, que permitió un estricto control sobre las existencias de inventario en los diferentes servicios, promoviendo un uso racional de los recursos, no obstante, estos aceptables resultados, originaron una menor ejecución del gasto.

Caso diferente y particular es la sub-ejecución de la partida en “Medicinas”, siendo que en entrevista realizada a la Dra. Marcela Zamora Castrillo, Jefe del Servicio de Farmacia, manifiesta que el medicamento programado para adquirir “Clorhidrato de clomipramina 75 mg tabletas, recubierta”, obtuvo un precio de mercado muy favorable, comprándose la cantidad de medicamento requerido para un año a un precio total significativamente menor, provocando que al finalizar el presupuesto hubiera dinero remanente, sub-ejecutando la partida.

Como medidas correctivas la Administración definió una programación para la adquisición de suministros que las jefaturas deben cumplir estrictamente, para tramitar y adquirir los bienes durante el último trimestre 2015.





**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
AUDITORIA INTERNA**

Asimismo, la Administración giró instrucciones a las Jefatura de Ingeniería y Mantenimiento y al Área de Gestión de Bienes y Servicio para conformar un registro de oferentes elegibles, a través de una licitación nacional, con el propósito de adquirir materiales para la construcción y otros trámites pertinentes para incluir las compras bajo el sistema compra red; además de controlar el comportamiento de estas partidas constantemente para estimar de mejor forma las necesidades de compra y aprovechar al máximo el recurso financiero. Medidas administrativas que se deben monitorear y garantizar su implementación.

**e) Remanentes en Maquinaria y Equipo**

Este grupo de partidas presupuestarias presenta una cuenta sub-ejecutada, según se muestra en la siguiente información.

Cuadro No 6.							
Sub-ejecuciones igual o mayor al 20% de la asignación original							
Según Liquidación Al 31 diciembre 2014							
Maquinaria y Equipo							
Unidad Ejecutora 2308 Hospital Dr. Max Terán Valls							
Partida	Descripción	Asignación Original	Asignación Modificada	Total Asignación	Gasto	% Ejecución	Saldo Disponible
Egresos en Efectivo							
2305	Maquinaria y Equipo Producción	0	13.800.000	13.800.000	10.374.595	75,18	3.425.405
2315	Equipo de Cómputo	5.600.000	-5.600.000	0	0	0,00	0

Fuente: Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31-12-2014

Se adquirió el equipo programado y presupuestado, una secadora industrial para Ropa, adquirida mediante compra directa 2014CD-000031-2308 con un precio de ¢10.374.595 el 75% de los recursos asignados, por lo que se sub-ejecutó en un 25%. Este equipo se instaló en el Servicio de Lavandería para aumentar capacidad instalada.

De manera paralela al oficio DG-HDRMTV No.0014-01-2015 del 15 enero 2015, supra referido, en que la Administración expuso las causas de las sub-ejecuciones y las medidas correctivas, en las entrevistas de control interno justificó que con la debida antelación, efectuó la programación de los recursos que proyectaban sub-ejecución, trasladando los recursos a otras cuentas del Hospital, conservando los dineros necesarios para concluir el periodo; y los “saldos disponibles”, vía modificación presupuestaria, trasladarlos al nivel central.

Así, de acuerdo con la Administración Activa, los recursos que finalizaron con “saldos disponibles” fueron recursos que se había estimado se podrían necesitar al finalizar el año.

Al respecto, porcentajes de ejecución de las partidas presupuestarias, al 31 diciembre del 2014, del 6% Envases y empaques”; 7% “Alquiler Maquinaria Equipo”; 8% “Útiles y materiales resguardo”; 20% “Mantenimiento instalaciones Obras”; 31% “Materiales productos plásticos”; 44% “Impresos y otros”; “Materiales Productos eléctricos y telefónico”; 46% “Otros materiales construcción” y 48% “Lubricantes y grasas equipo”, si bien se puede demostrar, razonablemente, por qué se subutilizó los recursos,







conforme lo hizo la Administración Activa, no se puede justificar que los dejaran de reintegrar al nivel central argumentando su “comportamiento” presupuestario, ya que durante todo el año, prácticamente no se habían ejecutado. Se podría preventivamente dejar un porcentaje de recursos para cubrir imprevistos durante el tiempo que faltaba de ejecutarse el presupuesto, no todos los recursos disponibles en ese momento.

Asimismo, según el cronograma de fechas máximas para la recepción de modificaciones del Departamento de Presupuesto, la última fecha que se podría reintegrar recursos que se proyectaban remanentes, fue al 19 de noviembre del 2014, a falta de doce días para finalizar el periodo, esto sin disminuir los días feriados, disponiendo la Administración de suficiente tiempo para efectuar un mayor ajuste y finalizar el ciclo presupuestario con menos “saldos disponibles”.

Además, el efecto de las sub-ejecuciones en el Hospital Dr. Max Terán Valls tiene un componente positivo, la no erogación del gasto, que es consistente con los objetivos institucionales de “contención del gasto”, sobre todo, conforme lo documenta la administración activa, cuando la no utilización de tales recursos ha afectado en forma mínima alcanzar las metas y objetivos propuestos.

No obstante, las sub-ejecuciones por ₡ 442.144.215 también son recursos no utilizados en el Hospital o en alguna otra unidad, ni reintegrados oportunamente a la Dirección de Presupuesto para apoyar el presupuesto general de la Caja, por lo que además de determinarse las causas de las sub-ejecuciones, se debe establecer las acciones a tomar por parte de la Administración Activa para evitar o minimizar los remanentes en próximos periodos presupuestarios.

Al respecto, conforme se ha indicado, como parte del proceso presupuestario institucional el Departamento de Presupuesto requirió a las unidades ejecutoras, indicar las “medidas” correctivas de los remanentes, acorde con lo que establece las Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto, que incluye la elaboración de una propuesta de la unidad ejecutora<sup>3</sup>.

En este sentido, los “controles presupuestarios” que la administración ha propuesto, constituyen compromisos permanentes que deben tener los elementos necesarios para ser efectivos, sobre ello, las normas técnicas mencionadas con anterioridad, señala

*“...b) Las unidades ejecutoras deben establecer actividades de control permanente que se apliquen de forma previa, durante y posterior a la ejecución del Plan- Presupuesto, de conformidad con las directrices establecidas por los niveles técnicos y jerárquicos, con el fin de contar con saldos actualizados, asegurar el contenido presupuestario e incentivar la rendición de cuentas a lo interno. Asimismo, estas actividades deben evaluarse y ajustarse periódicamente con el objetivo de que sean efectivas y contribuyan a mejorar el Plan Presupuesto como instrumento de gestión...”*

Por lo anterior, tales “controles” han de constituirse como controles permanentes, integrándose al conjunto de actividades dirigidas a resolver las causas de la poca ejecución, tales como: Inconveniente

<sup>3</sup> “...e) Propuesta de las medidas correctivas a seguir, para fortalecer el proceso Plan Presupuesto de la unidad ejecutora...”



comunicación entre el centro médico y el nivel central primordialmente en las partidas de Servicios Personales Fijos; inadecuada “formulación” del marco de legalidad en cuanto a los profesionales acreditados para “recibir los servicios médicos” y mejorar la “formulación” de necesidades respecto a los montos financieros requeridos ya que una vez obtenidos resultan claramente insuficiente.

Asimismo, la implementación de los “controles presupuestarios” debe estar regulada a lo interno del centro hospitalario para promover la rendición de cuentas, donde se establezcan las principales rutinas de trabajo, responsabilidades presupuestarias, reportes e informes definidos en un manual de procedimientos de la Oficina de Presupuesto.

De igual forma, los “controles” se deben aplicar periódicamente durante todo el proceso presupuestario: Formulación, ejecución, control y evaluación, tanto de manera previa, durante y posterior a la ejecución de la programación y del presupuesto, proveyendo información actualizada, en este caso sobre la ejecución, para estimar de mejor manera los recursos necesarios al concluir el periodo y que no existan remanentes en exceso.

### 3. Sobre el proceso de conciliación

El informe Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias, liquidación presupuestaria al 31 diciembre 2014, suministrado por el nivel central, Dirección de Presupuesto -Citrix-, muestra diferencias sin conciliar respecto a la información auxiliar generada en la Oficina de Presupuesto del Hospital.

El pasado 16 de junio 2015, a las 8:16:44am, se solicitó a la funcionaria Encargada de presupuesto, emitir reporte del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias con la información que incorpora el nosocomio -Programa Integrado Institucional Presupuestario- y se comparó contra el mismo informe, a la misma fecha, con la información de la Dirección de Presupuesto, siendo que contiene diferencias en los “saldos disponibles”, que en ese momento no se había conciliado, según se indica a continuación.

**Saldos disponibles**  
**Liquidación Presupuestaria 2014**  
**Por agrupaciones presupuestarias**  
**Al 31 diciembre 2014**

Liquidación Presupuestaria	Servicios Personales Fijos	Servicios Personales Variables	Servicios No Personales	Materiales y Suministros
Nivel Central, Depto. Presupuesto	167.855.781	18.161.374	57.188.983	64.496.508
Hospital Dr. Max Terán Valls	-264.182.878	7.125.146	58.772.971	64.446.067
Diferencia	-96.327.097	11.036.228	1.583.988	50.441

Fuente: Elaboración propia con información de la Unidad Ejecutora y Departamento Presupuesto



Al respecto, las Normas Técnicas Específicas Plan-Presupuesto, sobre las actividades a implementarse por parte de las unidades ejecutoras en la fase de control presupuestario, establece las conciliaciones presupuestarias e indica:

*“...Seguidamente se detallan los controles a realizar por las unidades ejecutoras, sin menoscabo de implementar otros que sean aptos para la ejecución:*

*b) Conciliaciones presupuestarias: El encargado de presupuesto o el funcionario(a) designado(a) formalmente, efectuará mensualmente las conciliaciones y los resultados obtenidos se comunicarán al titular subordinado para la toma de decisiones. En el caso que corresponda, la unidad llevará a cabo las acciones correctivas de forma oportuna...”*

Asimismo, las Normas Técnicas de Administración Financiera CCSS, sobre la fase de Control Presupuestario indican que las unidades ejecutoras deben:

*“...d) Dar seguimiento al avance físico del plan anual operativo y la ejecución del presupuesto con respecto a los parámetros establecidos para determinar su vinculación, el grado de desviación, sus causas y consecuencias, así como aplicar las medidas correctivas que correspondan, entre ellas variar en lo pertinente el plan anual de adquisiciones y la programación de la ejecución física y financiera...”* El subrayado no es del original.

Respecto a la diferencia en los gastos de los Servicios Personales Fijos, que son asignados por el Departamento de Presupuesto, las diferencias ocurren en la mayoría de las partidas y durante toda la gestión presupuestaria, no obstante, la práctica del nosocomio es efectuar conciliaciones a los conceptos de Servicios No personales, Materiales y Suministros e Inversiones, no a los Servicios Personales Fijos, según lo indicado en entrevista de control interno a la funcionaria Encargada de la Oficina de Presupuesto.

La falta de conciliación en las partidas de Servicios Personales Fijas es la causa principal de las diferencias observadas, ya que el tiempo transcurrido entre el registro del gasto por parte del nivel central y la revisión y posterior ajuste de ser necesario por parte de la unidad ejecutora es amplio, acumulándose las diferencias y dificultando una reacción oportuna de la administración del Hospital.

Lo anterior provoca que en la liquidación presupuestaria generada por la Oficina de Presupuesto del Hospital, se presenten sobregiros que fueron corregidos en liquidación presupuestaria 2014 emitida por el Departamento de Presupuesto que asignó los recursos requeridos por el centro hospitalario.

Asimismo, la falta de conciliación de información presupuestaria provoca que la detección, análisis de causas y posterior corrección de diferencias se dé una etapa posterior, durante la rendición de cuentas al nivel central por la gestión presupuestaria.

Otro motivo sobre la falta de conciliación en las partidas de Servicios Personales Fijos es que tales partidas no dependen directamente del nosocomio, aunque la administración del Hospital reconoce que por norma institucional es su responsabilidad contar con los recursos económicos necesarios para hacer



frente a los compromisos, provocando que a falta de la cantidad de recurso humano requerido, según lo expuesto la administración, se dé prioridad a la conciliación de otras partidas presupuestarias y no se comunique oportunamente al nivel central el comportamiento de las cuentas de Servicios Personales Fijas.

No obstante lo anterior, en dicho Hospital se realiza actividades de control sobre la ejecución del gasto en los Servicios Personales Fijos por medio de reuniones en diferentes foros como la Comisión del Gasto, la Comisión de Presupuesto y la remisión de oficios en que se analiza y advierte sobre la disposición o insuficiencia de los recursos.

Respecto a la diferencia en las partidas de Servicios Personales Variables, se origina en un registro incorrecto de la información generada en el Hospital, entre otras, en la partida 2002 “Sueldos personal” por un monto de ₡3.892.214, siendo lo correcto que se registrara en las partidas de Otros Servicios Personales Variables, como se indica adecuadamente en el informe del nivel central.

Asimismo, la diferencia surge porque en la partida 2023 “Guardias médico”, existen gastos por ₡14.928.442 incluidos en la información del Hospital, que no se había reportado y registrado a nivel central, provocando que se reflejara una mayor sub-ejecución en la liquidación presupuestaria.

Las dos causas que explican las diferencias en la información presupuestaria analizadas en el párrafo anterior, no fueron detectadas, investigadas y corregidas oportunamente a falta de un proceso de conciliación de mensual, ya que ante escasez de recurso humano, las conciliaciones presupuestarias en el Hospital se realizan cada tres meses.

En el caso de la diferencia en los Servicios no Personales, obedece a que la partida 2128 “Servicio de agua”, se sobre ejecutó en ₡1.674.092.00, debido a una fuga de la red de agua potable, gasto que se incluyó en la información del nivel central, pero no en los registros presupuestarios del Hospital.

Asimismo, en la cuenta 2141 “Transportes en el país”, en la información del Hospital, se registra un gasto por ₡50.754 que no es reportado al nivel central. Las anteriores situaciones generan diferencias en los gastos que no se analizan oportunamente a falta de la conciliación mensual, como se ha indicado antes.

Finalmente, la diferencia entre los montos reportados en las partidas de Materiales y Suministros, se originan por diferencias en gastos de las partidas 2213 “Alimentos y Bebidas”, 2221 “Repuestos equipo de transporte”, 225 “Útiles y materiales” y 2243 “Lubricantes y grasas”, a nivel central y de la unidad ejecutora, que se compensan entre sí provocando una diferencia final de ₡50.441, que no se analizó ni corrigió oportunamente.

#### **4. CONCLUSION:**

Del análisis de la gestión de programación y presupuesto del Hospital Dr. Max Terán Valls; de la revisión de los informes sobre la liquidación presupuestaria al 31 diciembre de los años 2012, 2013 y 2014; de las entrevistas realizadas a siete Jefaturas de Servicios; de las pruebas de verificación efectuadas y de la documentación analizada, se concluye que la ejecución de los recursos asignados, alcanzó el 96% del



total y se realizó gastos autorizados por el orden de los ¢10.860.724.925 resultados razonablemente aceptables.

Por grupos presupuestarios en las partidas de efectivo, los Servicios Personales Fijos alcanzó el 97% de ejecución; los Servicios Personales Variables y las partidas de Otros Servicios Personales Variables obtuvieron una ejecución del 99% de los recursos asignados, promedio superior al indicado por la Dirección de Presupuesto en el tema de rendición de cuentas presupuestarias sobre la etapa de ejecución.

Los grupos de partidas presupuestarias de Servicios No Personales (con 93% de ejecución); Materiales y Suministros (84% ejecución) y Maquinaria y Equipo (90% ejecución), obtuvieron porcentajes de ejecución inferiores al indicado por la Dirección de Presupuesto, no obstante, se revisó todas las partidas individuales que mostraron una sub-ejecución igual o mayor al 20% de la asignación, resultando que las causas y las medidas correctivas señaladas por la administración activa del Hospital son razonablemente aceptables.

No obstante lo anterior, los recursos remanentes que permanecieron en la liquidación presupuestaria 2014, al 31 de diciembre 2014, por ¢442.144.215, el 4% del presupuesto total, que no fueron reintegrados a las cuentas presupuestarias de la Institución a través de la Dirección de Presupuesto vía modificación presupuestaria, conforme está determinado en la Política Presupuestaria, son recursos que perdieron toda oportunidad de apoyar a financiar actividades prioritarias de la Institución y a contribuir a equilibrar el presupuesto general de la

Caja, por lo que indistintamente la relevancia material del monto, se tiene que ser eficiente en el destino final de todos los recursos aprobadas en el presupuesto. Se tiene que aprovechar la fecha máxima de presentación de modificaciones para remanentes al Departamento de Presupuesto, que en el 2014 fue hasta el 19 de noviembre 2014, fecha posterior a la reunión en que se planificó la reasignación y reintegro de los recursos remanentes del Hospital, para disminuir en lo posible dichos montos en la liquidación de presupuesto.

Los “controles presupuestarios” indicados en el oficio DG-HDRMTV No.0014-01-2015 emitido por la Dirección General y la Dirección Administrativa Financiero, tienen que diseñarse, implementarse y ejecutarse integrados al conjunto de actividades de control interno dirigidas a resolver las principales causas de los saldos remanentes; regulándose a lo interno del Hospital para iniciar la practica administrativa sobre la rendición de cuentas, de acuerdo con la normativa institucional.

De igual forma, los “controles presupuestarios” deben establecer las principales rutinas de trabajo, responsabilidades presupuestarias, reportes e informes, entre otros, definidos en un manual de procedimientos de la Oficina de Presupuesto, que abarque de forma integral el proceso presupuestario: Formulación, ejecución, control y evaluación, tanto de manera previa, durante y posterior a la ejecución de la programación y del presupuesto.



Respecto a los procedimientos de conciliación entre los registros presupuestarios institucionales y los registros que realiza la unidad ejecutora, la Encargada de la Oficina de Presupuesto debe periódicamente, según la norma institucional, reiniciar la conciliación de las partidas de Servicios Personales Fijos, estableciendo, de acuerdo con los aspectos antes señalados, los “controles presupuestarios” propuestos por la administración activa, comunicando oportunamente al nivel central, Departamento de Presupuesto.

Sobre el análisis de la situación actual del Hospital al iniciar el proceso de programación, a través del diagnóstico FODA, es insuficiente que los Servicios hayan realizado el estudio, ya que en la consolidación de la información del Plan-Presupuesto 2014-2015, no se valoró las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que los servicios tenían en ese momento, lo cual consecuentemente no se incorpora en el establecimiento de las metas y el presupuesto de los Servicios.

## **5. RECOMENDACIONES:**

### **A LA DIRECCION GENERAL DEL HOSPITAL:**

1. Realizar las gestiones que resulten necesarias para garantizar, en los futuros procesos presupuestarios, el cumplimiento en tiempo y forma de todos los requisitos establecidos en la normativa institucional sobre la elaboración del Plan-Presupuesto, específicamente el análisis de la situación actual de la unidad ejecutora, a través del estudio FODA. Plazo: 1 mes
2. Instruir a la Dirección Administrativa Financiera que establezca las gestiones requeridas para minimizar recursos remanentes en futuras liquidaciones presupuestarias, entre ellas: Elaboración de proyecciones periódicas para estimar de mejor forma los recursos necesarios al finalizar el periodo presupuestario; análisis sobre los tiempos de tramitación en los procesos de compra y confección de modificaciones presupuestarias para reintegrar recursos al nivel central inmediato a la fecha final de recepción que establezca la Dirección de Presupuesto. Plazo: 1 mes

### **A LA DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

3. Controlar que la Oficina Encargada de Presupuesto, diseñe, implemente, ejecute, controle y evalúe los “controles” presupuestarios indicados en el oficio DG-HDRMTV No.0014-01-2015 del 15 enero 2015, como “medida” correctiva de los recursos remanentes resultados en la liquidación presupuestaria del 2014.

Tales “controles” deben ser permanentes, integrados al sistema de control interno de presupuesto y dirigidos a resolver las causas principales de la poca ejecución, tales como: Inconveniente comunicación entre la oficina de presupuesto y el nivel central primordialmente en las partidas de Servicios Personales Fijos; inadecuada “formulación presupuestaria” en partidas de nuevo ingreso que resultaron significativamente sub-ejecutadas y asignaciones presupuestarias insuficientes para cumplir el objeto de lo programado.

Los “controles” deben procurar el cumplimiento de la programación de bienes definida por la Administración; elaboración de actas de las reuniones presupuestarias y de los ajustes que se realicen en el Área de Gestión de Bienes y Servicios sobre la confección de plantillas, determinación de costos, justificación de compras y los estudios de mercado. Asimismo, la implementación de los “controles presupuestarios” ha de estar dirigida para promover la rendición de cuentas. Plazo: Tres meses

4. Realizar las gestiones administrativas que resulten necesarias para garantizar que todas las Jefaturas de los servicios que programan y ejecutan el presupuesto, conozcan el procedimiento utilizado por la Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera para aprobar sus presupuestos, lo que favorecerá el ambiente laboral al conocer que se determina de manera técnica. Plazo: Un mes
  
5. Instruir a la Encargada de la Oficina de Presupuesto realizar mensualmente conciliaciones de información entre los sistemas y reportes emanados de la Dirección de Presupuesto y la información generada en dicha oficina, que incluya todas las partidas presupuestarias, determinando eventuales diferencias, su origen y posterior trámite de corrección. Tales conciliaciones, de acuerdo con la normativa institucional, han de ser por escrito, quedando evidencia de lo actuado y reportado a la Dirección Administrativa Financiera. Plazo Un mes

#### **COMENTARIO DEL INFORME**

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, mediante el oficio número 49374 del 17 setiembre 2015, se realiza convocatoria para comunicar los resultados obtenidos en el presente informe.

A continuación se encuentran los comentarios de la Administración Activa:

**Dr. Robert Vega Solís, Director General:** Firma sin hacer comentarios

**Lic. Gerardo Fuentes Bolaños, Director Administrativo Financiero:** Firma e indica que la comunicación del presupuesto asignado a los Servicios si se da y que no está evidenciado el desconocimiento de los Servicios. No obstante, el informe no varía en consideración que en los cuestionarios de control interno aplicados se evidencia los dos Servicios que manifestaron desconocer el procedimiento para aprobar los presupuestos de los Servicios. Sobre la partida presupuestaria “2021” Tiempo Extraordinario, indica que no se comunica por estrategia administrativa.

Sobre la fecha de devolución de los recursos remanentes señala se establece una fecha por parte de la Dirección Regional y que la aplicación de las compras según demanda ha favorecido el incremento de recursos remanentes.





Licda. Kathia León Lizano, Jefe Área Administrativa Financiera: Firma e indica los mismos conceptos del Lic. Fuentes Bolaños.

**ÁREA SERVICIOS FINANCIEROS**

Lic. Juan Carlos Blanco Herrera  
**ASISTENTE DE AUDITORÍA**

Lic. Randall Jiménez Saborío  
**JEFE  
SUBÁREA INGRESOS-EGRESOS**