UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PROPUESTA DE MEJORA A LOS CONTROLES FINANCIEROS IMPLEMENTADOS EN EL REGISTRO DE INGRESOS DE LOS ÓRGANOS DESCONCENTRADOS Y PARTE DEL GOBIERNO CENTRAL CONTROLADOS POR LA DIRECCIÓN FINANCIERA, BIENES Y SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD

Trabajo final de graduación sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas para optar al grado y título de Maestría Profesional en Administración y Dirección de Empresas con Énfasis en Finanzas

ESTUDIANTE:
ANDREA GARCÍA GARCÍA
A67054

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica
2014

DEDICATORIA

A mis dos madres, quienes contribuyeron a formar la persona que soy.

Por su esfuerzo, sacrificio y dedicación.

Por haberme enseñado el valor de las cosas y que dando lo mejor de uno es como se obtienen siempre los mejores resultados.

A mi hermano, por estar siempre alentándome.

A mi novio, mi compañero de vida, por su incondicional apoyo.

AGRADECIMIENTOS

Al MBA. Alfredo Abdelnour, por su apoyo, sus palabras de aliento en los momentos difíciles y sus valiosos aportes.

Al Lic. Jorge Araya Madrigal MBA., por abrirme las puertas, brindarme un apoyo incondicional y sus valiosos aportes en la elaboración de este trabajo

Al Dr. Aníbal Barquero Chacón y el Sistema de Estudios de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas por brindarme la oportunidad de cursar la Maestría Profesional Administración y Dirección de Empresas con Énfasis en Finanzas y por toda la colaboración brindada durante el proceso.

"Este Trabajo Final de Graduación fue aceptado por la Comisión del Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas, de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado de Magister con Énfasis en Finanzas".

_____	_____
Dr. Aníbal Barquero Chacón Director Posgrado en Administración y Dirección de Empresas	MBA. Alfredo Abdelnour Esquivel Profesor Coordinador
_____	_____
MBA. Ernesto Orlich Dundorf Profesor Guía	Lic. Jorge Enrique Araya Madrigal, MBA. Supervisor Laboral M.S.

_____

Licda. Andrea Vanessa García García
Sustentante

TABLA DE CONTENIDOS

"Propuesta de mejora a los Controles Financieros implementados en el Registro de Ingresos de los Órganos Desconcentrados y parte del Gobierno Central controlados por la Dirección Financiera, Bienes y Servicios del Ministerio de Salud"

Dedicatoria ……. ii
Agradecimiento……. iii
Hoja de Aprobación ……. iv
Tabla de Contenidos …… v
Resumen ……. ix
Índice de Figuras …… x
Índice de Cuadros…… x
Índice de Siglas y Abreviaturas…….. xiii

CAPÍTULO I..... 1
1.1 Introducción..... 1
1.2 Justificación..... 3
1.3 Alcances y Limitaciones..... 6
1.3.1 Alcances..... 6
1.3.2 Limitaciones..... 6
1.4 Objetivos..... 7
1.4.1 Objetivo general..... 7
1.4.2 Objetivos específicos..... 7
1.5 Marco Contextual..... 8
1.5.1 La Evolución histórica de la salud a nivel mundial..... 8
1.5.2 Evolución Histórica de la Salud en Costa Rica..... 9
1.5.3 La Conformación del Sector Salud en Costa Rica..... 10
1.5.4 La Creación del Ministerio de Salud..... 11
1.5.5 Marco Estratégico del Ministerio de Salud..... 14

1.5.6 División Administrativa del Ministerio de Salud 16
1.5.7 Dirección Financiera de Bienes y Servicios 19
1.5.8 Unidad Financiera 22
1.5.9 Organismos Presupuestarios 22
1.6 Marco Conceptual 25
1.6.1 Finanzas 25
1.6.2 Administración Financiera 27
1.6.3 Plan Operativo Anual (POA) 27
1.6.4 Presupuesto 28
1.6.5 Ejecución Presupuestaria 30
1.6.6 Control 30
1.6.7 Control Interno 31
1.6.8 Fideicomiso 32
CAPÍTULO II 34
2.1 Descripción de los controles financieros utilizados, en la actualidad, por la Dirección Financiera de Bienes y Servicios 34
2.2 El Proceso de registro de Ingresos y sus fuentes de financiamiento por Órgano Presupuestario 41
2.2.1 Consejo Técnico de Asistencia Medico Social-CTAMS 41
2.2.2 Oficina de Cooperación Internacional de la Salud-OCIS 43
2.2.3 Fideicomiso 872-MS/CTAMS/BNCR 46
2.2.4 Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE) 47
2.2.5 Gobierno Central 49
2.3 El Proceso de formulación presupuestaria 50
2.4 Liquidación Presupuestaria para los años 2010-2013 por Órgano Presupuestario 53
2.5 Plan Operativo Anual por Órgano Presupuestario 2010-2013 55
2.6 Estructura Administrativa Actual 56
CAPÍTULO III 58
3.1 Análisis de la eficiencia de los controles financieros utilizados actualmente en el registro de Ingresos de los órganos desconcentrados y parte del gobierno central 58
3.2 Análisis de la Liquidación Presupuestaria según lo Presupuestado y la Ejecución real por Órgano Presupuestario 2010-2013 60

3.2.1 Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS) 61
3.2.2 Oficina de Cooperación Internacional de la Salud, Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (OCIS-Desaf). 63
3.2.3 Órgano Presupuestario FIDEICOMISO 872 – Ministerio de Salud- Banco Nacional de Costa Rica 65
3.2.4 Órgano Presupuestario Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología 67
3.2.5 Gobierno Central 69
3.3 Análisis Horizontal de ejecución (2010-2013) por Órgano Presupuestario 70
3.3.1 Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS) 70
3.3.2 Oficina de Cooperación Internacional de la Salud 71
3.3.3 FIDEICOMISO 872 Ministerio de Salud – Banco Nacional 73
3.3.4 Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología 74
3.3.5 Gobierno Central 76
3.4 Análisis del asidero legal por medio del cual se reciben ingresos 77
3.4.1 Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS) 77
3.4.2 Oficina de Cooperación Internacional de la Salud 79
3.4.3 Fideicomiso 872 Ministerio de Salud – Banco Nacional 79
3.4.4 Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología 80
3.4.5 Gobierno Central 81
3.5 La Subejecución Presupuestaria por Órgano Presupuestario y su costo de oportunidad. 81
CAPÍTULO IV 87
4.1 Propuesta para mejorar el control de Ingresos en los Niveles Locales a través de un programa en línea de Registro de Servicios. 87
Descripción general de la aplicación 90
Características Generales de los usuarios 92
Supuestos y dependencias 93
Requerimientos funcionales 93
Requerimientos de eficiencia 102
Interface 103
Limitaciones de hardware 103
Seguridad 103
Mantenimiento 104

Accesibilidad 104
El Proceso de Registro en Línea 104
Viabilidad 115
Costos 116
4.2 Propuesta de mejora para el Proceso de Control de Ingresos 118
CAPÍTULO V 120
5.1 Conclusiones Generales 120
5.2 Recomendaciones 123
ANEXOS 127
Anexo 1 . Anexo Metodológico 128
Anexo 2 Ejecución Presupuestaria de Ingresos OCIS 129
Anexo 3 Ejecución Presupuestaria de Ingresos CTAMS 130
Anexo 4 Ejecución Presupuestaria de Ingresos FIDEICOMISO 872-BNCR 131
Anexo 5 Ejecución Presupuestaria de Ingresos CNVE 132

RESUMEN

García García Andrea Vanessa
"Propuesta de mejora a los Controles Financieros implementados en el Registro de Ingresos de los Órganos Desconcentrados y parte de Gobierno Central controlados por la Dirección Financiera, Bienes y Servicios del Ministerio de Salud".

Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas. –San José, C.R.:
A. García G.,2014

El objetivo general del trabajo es Elaborar una propuesta que permita mejorar los controles financieros en los cuatro Organismos Presupuestarios y parte del Gobierno Central, mediante un análisis financiero histórico de los ingresos registrados y los controles financieros implementados, actualmente, en la Dirección Financiera de Bienes y Servicios del Ministerio de Salud.

La organización investigada fue el Ministerio de Salud, ente rector del Sector Salud en Costa Rica
Para ello, el proyecto desarrolla una investigación de tipo descriptivo.

Dentro de las principales conclusiones se encuentra que la Dirección Financiera Bienes y Servicios del Ministerio de Salud cuenta con dos procesos relacionados con el registro y control de los ingresos; sin embargo, no son aplicables a los tres niveles de gestión.
En el caso específico de los ingresos provenientes del Gobierno Central se desconocen los montos que ingresan a la Caja Única titularizada del estado por las Leyes y Decretos establecidos para la recaudación, ya que el Ministerio de Hacienda, no brinda detalles de los ingresos.

Con base en todo lo anterior, se recomienda que se implemente un Programa en Línea para el Registro de los Ingresos en los tres Niveles de Gestión para mejorar el control de los Ingresos. También se recomienda realizar una evaluación de los procesos existentes, para que sean aplicables y funcionales.

Palabras clave: Administración Financiera, Finanzas, Control de Ingresos, Ministerio de Salud

Director de la Investigación
MBA. Ernesto Orlich.Dundorf

Unidad Académica:
Programa de Posgrado en Administración y Dirección de Empresas
Sistema de Estudios de Posgrado

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Códigos de fuentes de financiamiento para el Órgano Presupuestario CTAMS…… 42
Tabla N°2. Códigos de Fuentes de Financiamiento para el Órgano Presupuestario OCIS 45
Tabla N°3. Códigos de fuentes de financiamiento para el Órgano Presupuestario Fideicomiso 872 MS-BNCR ……...……..…..…… 47
Tabla N° 4. Códigos de fuentes de financiamiento para el Órgano Presupuestario CNVE 49
Tabla N° 5. Ejecución Presupuestaria de Ingresos por Órgano Presupuestario ……..…… 54
Tabla N° 6. Ejecución Presupuestaria de Egresos Por Órgano Presupuestario …….……. 55
Tabla N° 7 Planilla de la Unidad Financiera a agosto 2014 ……... 56
Tabla N° 8. Órgano Presupuestario CTAMS Ejecución Presupuestaria …….…… 71
Tabla N° 9 Órgano Presupuestario OCIS Ejecución Presupuestaria ……..…… 72
Tabla N° 10 Órgano Presupuestario Fideicomiso Ejecución Presupuestaria…….…….. 73
Tabla N° 11. Órgano Presupuestario CNVE Ejecución Presupuestaria ……. 75
Tabla N° 12. Gobierno Central Ejecución Presupuestaria …….…….…… 76
Tabla N° 13. Presupuesto no Ejecutado por año …….…….…….. 82
Tabla N° 14. Cálculo de Costos de Horas Funcionario …….……. 116
Tabla N° 15. Cotización de Empresa de Software del Sistema en Línea para el Registro de Servicios ……..……..…..…… 117

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Conformación del Sector Salud ..…….……. 11
Figura N° 2. Organigrama de la División Administrativa…….…….. 18
Figura N° 3. Organigrama de la dirección financiera, bienes y servicios del Ministerio de Salud …….. 21
Figura N° 4.Dinámica de la gestión ……..…… 31
Figura N° 5. El Ciclo Presupuestario en Costa Rica ……...…… 50
Figura N° 6. Proceso de Aprobación Presupuestaria ……..……. 52

Figura N° 7. Órgano Presupuestario CTAMS Presupuesto vs. Ejecución Presupuestaria 61
Figura N° 8. Órgano Presupuestario OCIS-DESAF Presupuesto vs. Ejecución 63
Presupuestaria ……...
Figura N° 9. Órgano Presupuestario FIDEICOMISO 872 Presupuesto vs. Ejecución 65
Presupuestaria ……..
Figura N° 10. Órgano Presupuestario CNVE Presupuesto vs. Ejecución 67
Presupuestaria……..….
Figura N° 11. Gobierno Central Presupuesto vs. Ejecución Presupuestaria ……..… 69
Figura N° 12. Órgano Presupuestario CTAMS Ejecución Presupuestaria ……..... 70
Figura N° 13. Ministerio de Salud Órgano Presupuestario OCIS-DESAF …….. 71
Figura N°14. Ministerio de Salud Órgano Presupuestario FIDEICOMISO 872 73
Ministerio de Salud – Banco Nacional ……..……..
Figura N° 15. Órgano Presupuestario CNVE Ejecución Presupuestaria ….…….. 74
Figura N° 16. Gobierno Central Ejecución Presupuestaria ……..……..……. 76
Figura N° 17. Monto subejecutado por año ……...……..……. 82
Figura N° 18. Porcentaje no ejecutado por Órgano Presupuestario …… 85
Figura N°19. Principales pasos para la elaboración de un software ……..…….. 89
Figura N° 20. Proceso de elaboración de los requerimientos del software …… 90
Figura N° 21. Funciones según Usuario……..……. 92
Figura N° 22. Creación de Usuario ……..…… 94
Figura N° 23. Modificación de Datos ……..……. 95
Figura N° 24. Modificación de Datos ……..…… 96
Figura N° 25. Dar de Baja a Usuario ……..……. 97
Figura N° 26. Generación de Reportes …….. 98
Figura N° 27. Revisión de Bases de Datos …… 99
Figura N° 28. Modificación de Datos …… 100
Figura N° 29. Ingreso de Datos …….. 101
Figura N° 30. Revisión de Información ……...……. 102
Figura N° 31. Diagrama de Flujo del Proceso Registro en Línea de Servicios de 105
Salud……...

Figura N° 32. Modulo de Ingreso ……..... 106
Figura N° 33. Modulo Selección de Trámite …….……..…. 107
Figura N° 34. Modulo Ingreso PSF ……..…... 108
Figura N° 35. Modulo Reporte PSF por Tipo …….…….…… 109
Figura N° 36. Modulo Reporte PSF General …….. 110
Figura N° 37. Módulo Registro Manipulación de Alimentos ...……...……. 111
Figura N° 38. Modulo Registro Fiebre Amarillo ……..……. 112
Figura N° 39. Modulo Reporte Fiebre Amarillo …….. 113
Figura N° 40. Modulo Registro Traslado de Restos …… 114
Figura N° 41. Modulo Registro Traslado de Restos…….……. 115

LISTA DE ABREVIATURAS

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados	A y A
Asamblea Legislativa	AL
Banco Interamericano de Desarrollo	BID
Caja Costarricense de Seguro Social	CCSS
Contraloría General de la República	CGR
Consejo Técnico de Asistencia Médico Social	CTAMS
Consejo Nacional de Vacunación y Epidemiología	CNVE
Defensoría de los Habitantes de la República	DHR
Ministerio de Salud	M.S.
Organismo de Cooperación Internacional de Salud	OCIS
Organización Mundial de la Salud	OMS
Organización Panamericana de la Salud	OPS
Plan Anual Operativo	PAO
Sistema Integrado de Administración Financiera	SIAF
Sistema Integrado de Gestión Financiera Gubernamental	SIGAF

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

Desde las primeras evidencias de un código sanitario, plasmado por la antigua civilización hebrea, quienes en la "Ley Mosaica" prescribían ordenamientos estrictos sobre higiene personal, alimentación, comportamiento sexual y profilaxis de las enfermedades transmisibles, algunas de ellas todavía vigentes. Pasando a la cultura griega, donde el pueblo romano aplicó sus conocimientos de carácter urbanístico a la salud pública, construyendo grandes acueductos para la dotación de aguas como también para el alejamiento de las sustancias de desecho, incluyendo su gran obra la "Cloaca Máxima", obra admirada en la actualidad. O bien, en la Edad Media, donde la Escuela Monástica (Escuela de Salermo) enseñó la medicina hipocrática y se elaboró un volumen con consejos referentes a la higiene. Y en la época renacentista, donde se introducen ideas en materia de salud que motivaron grandes avances en la medicina; hasta la actualidad donde la Organización Mundial de la Salud, en su Carta Magna define la salud como "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"; definida así en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados *(Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100*), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

Esta breve reseña histórica muestra como el concepto de Salud ha evolucionado junto con la Humanidad, amoldándose a un mundo cambiante y cada vez más exigente. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud con sus 194 estados miembros es "…la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas… responsable de desempeñar la función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones

de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales” (ww.who.int/about/es/).

Costa Rica como miembro de la OMS y para velar por la adecuada prestación y acceso a servicios de salud de calidad cuenta con un sistema de salud que ha evolucionado también desde la conformación de la república, buscando por medio de diversos organismos garantizar la salud pública. Con la creación de la primera Ley de Médico de pueblo en el año de 1894, hasta el nacimiento de la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública como una dependencia de la Secretaría de Policía, misma que nace con la finalidad de centralizar las actividades relacionadas con la higiene y la salubridad pública.

El 30 de octubre de 1973 y mediante la Ley 5 395 "Ley General de Salud", se constituyó el actual Ministerio de Salud, quedando regido por la Ley Orgánica del Ministerio de Salud 5 412, del 8 de noviembre de 1973 y definiéndolo como el ente rector encargado de la producción social de la salud mediante programas que atienden las prioridades y necesidades de salud de la población. Por medio de los años el Ministerio de Salud ha sufrido algunas reformas para mejorar la cobertura sanitaria.

Es como parte de este proceso de mejora institucional que la Dirección Financiera de Bienes y Servicios desea perfeccionar el registro, formulación y control de los ingresos de recursos financieros mediante el análisis financiero de los ingresos y egresos generados en el periodo de estudio, ya que los análisis financieros son una herramienta que permite evaluar la situación, desempeño y evolución de los diferentes ingresos financieros administrados por la Dirección Financiera de Bienes y Servicios.

1.2 Justificación

Para lograr cumplir con sus funciones, el Ministerio de Salud recibe recursos económicos por medio de diferentes fuentes de ingresos por medio de diversas leyes, decretos y reglamentos, sin embargo y a pesar de la gran cantidad de fuentes de financiamiento, no existe un proceso específico para el control y registro de los ingresos. El proceso existente en la Dirección Financiera, es el proceso general de "Registro, Ejecución y Control de la Gestión Financiera (MS.NI.LI.07.05)"

La falta de un proceso específico que permita llevar un registro puntual de los ingresos percibidos o de los que se deberían de recibir por cada uno de los cuatro Órganos Desconcentrados a saber: Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE), Consejo Técnico de Asistencia Medico Social (C-TAMS), Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS), Fideicomiso 872-MS-CTAMS-BNCR , y parte del Gobierno Central que administra la Dirección Financiera, Bienes y Servicios, podría ocasionar desviaciones involuntarias en la ejecución de las tareas.

La Dirección Financiera de Bienes y Servicios del Ministerio de Salud por medio de sus áreas y subáreas ha procurado llevar un registro fidedigno de los ingresos mediante la distribución de tareas entre los funcionarios encargados de esa unidad. Sin embargo, la actual legislación y sus reformas hace difícil para los funcionarios de la Dirección Financiera de Bienes y Servicios llevar un adecuado registro de los ingresos generados principalmente por el cobro de impuestos establecidos por Leyes por depositarse en el Órgano Presupuestario del gobierno central.

Esto, entre otras, tiene como consecuencia directa el desconocimiento de las cifras de los ingresos reales en el momento oportuno y, por lo tanto, dificulta la toma de decisiones y la correcta administración de los recursos de la institución. Al no contar con esta información oportunamente, mucha es omitida en el momento de la elaboración del presupuesto anual, debiendo realizarse presupuestos extraordinarios, según se va teniendo conocimiento del ingreso de los recursos, con estos recursos se van cubriendo necesidades, según la relevancia de las mismas.

Conocer estas cifras oportunamente permitiría programar actividades de manera más oportuna. Saber cuánto se tiene para poder realizar programaciones, según los ingresos esperados en un periodo para suplir las necesidades que se presentan en los distintos niveles de gestión, así como administrar de forma más adecuada y eficiente el flujo de efectivo.

Como parte del control financiero es necesario contar con un registro histórico fidedigno que permita realizar estudios financieros, donde se visualice el comportamiento de cada órgano, para conocer sobre el avance de su desarrollo y resultado de su gestión, de manera que sea posible realizar los cambios y correcciones necesarias para mejorar el uso eficiente de recursos, así como en la planificación que es de suma importancia, ya que los resultados obtenidos transmiten información respecto del panorama real, brindando elementos de juicio para estimar el comportamiento futuro de los ingresos financieros. Tanto la planificación como el control implican tomar como base un proceso de realimentación y ajuste para maximizar la utilización de fondos coadyuvando en la formulación de presupuestos.

La dirección financiera, bienes y servicios es la encargada de la elaboración y entrega del presupuesto de estos Órganos Desconcentrados del Ministerio de Salud, mismo debe ser entregado en el mes de setiembre a la Contraloría General de la República y a la autoridad Presupuestaria para su aprobación, una vez aprobado el presupuesto es distribuido a nivel nacional en tiempo y forma a inicios de año. Con dicho presupuesto deben cubrirse las necesidades tanto de los 9 niveles Regionales como de las 82 áreas rectoras de salud que les conforman, así como de las Unidades Organizativas del Nivel Central.

Al ser el Ministerio de Salud una institución gubernamental, el ente rector de la salud en el país, con un impacto social directo, es de gran importancia que cuente con un registro actualizado de ingresos y cobros que le permita saber cuánto ingresa realmente a la Caja Única Titularizada a nombre del Ministerio de Salud, por Órgano Presupuestario y por mes, para así poder realizar distribuciones presupuestarias más acertadas, realizar controles de forma más eficiente y estudios comparativos. Todo esto, para poder aplicarlo a proyectos

de rectoría que maneja la Institución, con la finalidad de que la población nacional se vea beneficiada.

Por ello, el presente proyecto pretende determinar mediante un análisis financiero histórico y situacional para el periodo en estudio (2010-2013), las deficiencias existentes en el proceso utilizado en la formulación, registro y control de ingresos.

Se persigue evidenciar y justificar la necesidad de un proceso específico para el registro de ingresos, cuyo objetivo y procedimientos estén dirigidos hacia el registro y control ordenados y actualizados de los ingresos institucionales. Dicho análisis pretende cuantificar las cifras percibidas por medio de los diferentes organismos y las que por falta de un adecuado control de ingresos no se ejecutaron oportunamente durante el periodo en estudio.

Como se expuso anteriormente, los ingresos financieros percibidos a nombre del Ministerio de Salud y administrados por la Dirección Financiera, Bienes y Servicios provienen de diferentes fuentes de financiamiento, normados por gran cantidad de Leyes, Decretos y Reglamentos, lo cual convierte en una tarea un poco complicada para el Ministerio de Salud a la hora de registrar cada ingreso con la estructura organizacional existente, por esto también se analizarán los recursos humanos con que cuenta la Unidad Financiera , para proponer una opción que se adecue a la institución, ya sea uno realizar una redistribución de funciones, que permita cubrir este nuevo proceso, dos determinar si sería necesario crear una nueva área dentro de la Unidad Financiera, o tres si en realidad el proceso puede ser cubierto por algún funcionario como parte de las actividades de su cargo; esto según las necesidades que la investigación evidencie .

1.3 Alcances y Limitaciones

1.3.1 Alcances

La presente investigación se desarrollará en la Dirección Financiera de Bienes y Servicios del Ministerio de Salud, ubicado en Calle 16, Avenidas 6 y 8, San José, Costa Rica, durante los meses de febrero a agosto del año 2014.

Los aspectos por analizar son los controles financieros implementados en el proceso de elaboración de presupuestos y registro de los ingresos en la Dirección Financiera Bienes y Servicios del Ministerio de Salud, específicamente en los cuatro Organismos Presupuestarios y parte del Gobierno Central. Para esto, se analizará la documentación contable y financiera existente en la unidad de estudio para un periodo de cuatro años comprendidos del 2010 al 2013, siendo estos complementados con entrevistas aplicadas al Director de la Dirección Financiera, Bienes y Servicios y al Jefe de la Unidad Financiera, Coordinador del Área de Ejecución Presupuestaria y registro contable, Coordinador del Área Presupuestación, Custodia y Normalización, y al encargado del subárea de Custodia, ingresos y egresos a entidades públicas y privadas.

Cabe recalcar que la presente investigación tendrá como resultado final conclusiones generales y recomendaciones que podrán ser implementadas o no, ya que esto será decisión y responsabilidad de la Institución.

1.3.2 Limitaciones

Dentro de las limitantes que se encontraron durante el desarrollo de la investigación, pueden mencionarse:

- ✓ Acceso limitado a colaboradores y personal clave, dado que se poseen agendas complicadas, para lo cual se reprogramarán las citas previstas en caso de ser necesario.
- ✓ Documentación que no es de fácil acceso, se encuentra desordenada y en forma física, se solventará mediante la elaboración de tablas electrónicas con la información suministrada de forma física.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Elaborar una propuesta que permita mejorar los controles financieros en los cuatro Organismos Presupuestarios y parte del Gobierno Central, mediante un análisis financiero histórico de los ingresos registrados y los controles financieros implementados actualmente en la Dirección Financiera de Bienes y Servicios del Ministerio de Salud.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Contextualizar el objeto de estudio y plantear las principales herramientas a ser utilizadas en el trabajo.

1.1 Contextualizar al Ministerio de Salud en el sector salud, su importancia y su papel social por medio de la historia.

1.2 Exponer los principales aspectos teóricos necesarios para realizar un adecuado control financiero mediante un proceso de registro y control de ingresos.

2. Describir al Ministerio de Salud como Institución Gubernamental y ente rector de la salud con participación social, su estructura organizacional y la importancia de la Dirección Financiera, Bienes y Servicios, así como la importancia del proceso de registro y control de ingresos.

3. Determinar la existencia de un proceso de registro y control de ingresos y analizar los controles financieros utilizados en el registro de los ingresos utilizados por la Dirección Financiera de bienes y servicios mediante un análisis histórico para determinar las deficiencias existentes.

4. Elaborar una propuesta de mejora en el proceso de registro y control de ingresos y determinar los requerimientos para su implementación.

5. Presentar las principales conclusiones y recomendaciones derivadas del desarrollo del trabajo de graduación.

1.5 Marco Contextual

1.5.1 La Evolución histórica de la salud a nivel mundial

La salud a nivel mundial ha sufrido cambios, siempre en relación a la cultura y al momento histórico, ya que es extrínseco a factores culturales, del sistema social y del nivel de conocimiento de cada individuo particular. En sus inicios, la salud era considerada simplemente como la ausencia de la enfermedad; sin embargo, al pasar de los años y con la evolución de la educación. Estudiosos en la materia se fueron dando cuenta de que la salud implicaba más que solo la ausencia de la enfermedad, implicaba un bienestar físico, psíquico y social tal y como lo establece la Organización Mundial de la Salud en su Carta Magna (1946).

A continuación se abordará un poco de la historia de la Salud a nivel mundial, e iniciaremos con las primeras civilizaciones donde prevalecía el concepto mágico religiosos, en donde las enfermedades eran vistas como un castigo divino, una consecuencia directa de algún mal acto. Estas creencias aún hoy en día son practicadas por culturas en países como África, Asia, Australia y América, principalmente tribus, donde los Chamanes son los encargados de extraer los malos espíritus del “cuerpo enfermo”.

Al realizar un recorrido cronológico por la historia e iniciando por las civilizaciones Egipcia y Mesopotámica, ya que puede decirse que, según la evidencia existente en los registros, fueron las que iniciaron con el desarrollo de un concepto de higiene personal y pública, en este orden de ideas no puede dejarse de lado la civilización hebrea, ya que la Ley Mosaica contiene uno de los primeros códigos sanitarios de la humanidad en donde se prescriben ordenamientos estrictos sobre higiene personal, alimentación, comportamiento sexual y profilaxis de las enfermedades transmisibles, algunas de ellas todavía vigentes.

Por otro lado, el pueblo romano aplicó sus conocimientos de carácter urbanístico a la salud pública, construyendo grandes acueductos para la dotación de aguas como también para el alejamiento de las sustancias de desecho, una gran obra fue la llamada "Cloaca Máxima", obra que es admirada aun en la actualidad.

Pero, es hasta 1946 cuando una serie de representantes de varios países reunidos como “Organización Mundial de la salud”, definen en su Carta Magna la salud como: “El completo estado de bienestar físico, psíquico y social”. Cabe mencionar que posteriores a esta definición han surgido muchas, sin embargo todas ellas tienen como elemento fundamental el concepto del hombre como un ser integral.

1.5.2 Evolución Histórica de la Salud en Costa Rica

Tal y como se expuso, la salud ha ido evolucionando junto con el hombre en el transcurso de la historia, en Costa Rica, ha sufrido diversos cambios, los principales se presentarán a continuación. Según lo expone Mohs (1939, p. 37) pueden reconocerse cuatro grandes etapas en la evolución institucional de la medicina costarricense:

- La primera, puede ubicarse a mediados del siglo pasado, y se distingue por brindar una atención básica, particularmente a los más necesitados.

- La segunda, abarca fundamentalmente el período 1900 a 1940 y se caracteriza por la introducción de programas de salud pública o salubridad y la extensión del concepto de beneficencia para asistir a los pobres. En este periodo se crea lo que llegaría a ser el Ministerio de Salud.

- La tercera, se extiende de 1940 a 1970 y se caracteriza por un marcado interés en la medicina preventiva, el intento de formar un Sistema Hospitalario Nacional y la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- La cuarta etapa, se inició en 1970 con la elaboración y puesta en marcha de un Plan Nacional de Salud que tuvo como principales objetivos, desarrollar un Sistema Nacional de Salud, que abarcara a toda la población y, con ello, poder controlar las infecciones comunes y la desnutrición.

1.5.3 La Conformación del Sector Salud en Costa Rica

El Sector Salud, según lo plantea Edgar Mohs (1983, p.37) *"…es el conjunto de instituciones que llevan a cabo actividades relativas a la prevención, promoción y recuperación de la salud, así como a las actividades docentes y de investigación que se realizan dentro del mismo campo"*.

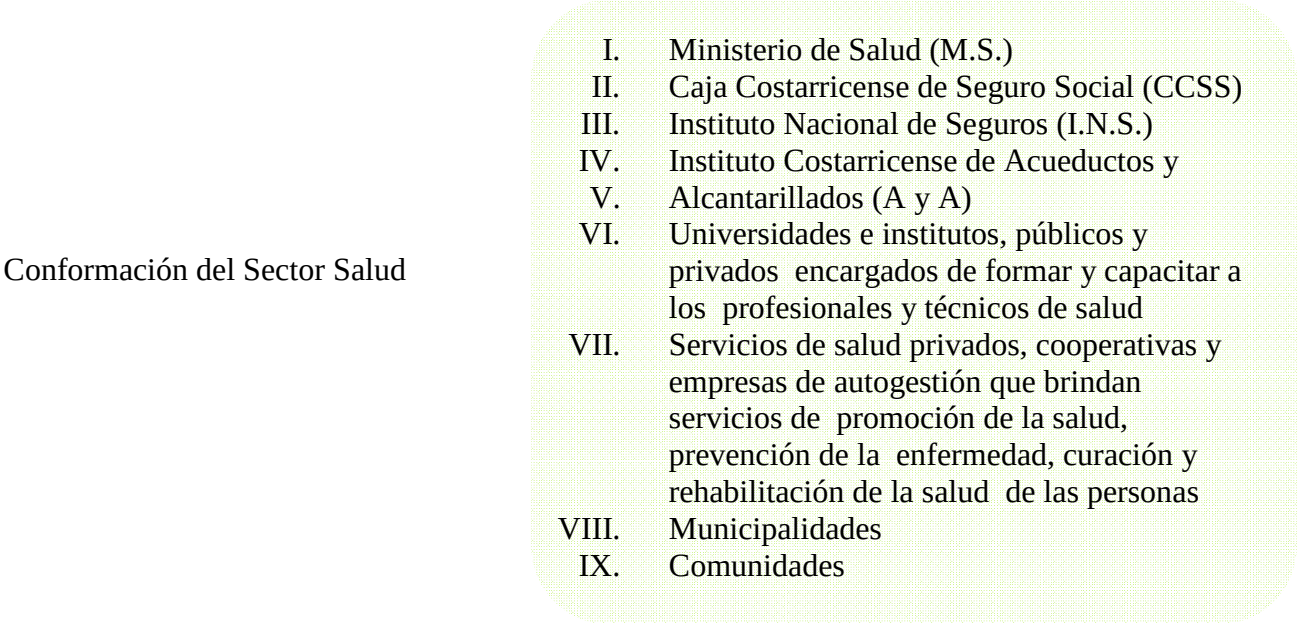
El Sector Salud en Costa Rica pertenece al área social y fue formalmente establecido el 15 de febrero de 1983 mediante el Decreto Ejecutivo No. 14313 SPPS-PLAN llamado "Constitución del Sector Salud" en el que se regula su estructura y organización. Desde entonces, en el decreto se estableció que al Ministerio de Salud le corresponden las funciones de dirigir y coordinar al sector y velar porque la organización y el funcionamiento de las instituciones del Sector Salud, respondan adecuadamente a los requerimientos de los objetivos sectoriales, así como a las directrices y disposiciones superiores en materia de política y reforma administrativa.

La primera institución de salud pública fue la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública que se fundó en 1922 y, posteriormente, se convirtió en Ministerio de Salud. En 1924 se creó el Banco de Seguros, hoy Instituto Nacional de Seguros (INS), que, en 1926, incorporó los servicios médicos para cubrir riesgos laborales y el seguro obligatorio de vehículos. En 1941 se creó la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para atender la salud de los trabajadores y, en 1961, el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados, hoy Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (A y A).

El sistema se complementa con otras instituciones públicas encargadas de bienes o servicio específicos como el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, el Inciensa y el IAFA, así como por un conjunto de instituciones privadas que ofrecen servicios de diferentes grados de complejidad tecnológica.

Figura N°1

Conformación del Sector Salud



Fuente: El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades, 2004

1.5.4 La Creación del Ministerio de Salud

Los antecedentes del Ministerio de Salud se encuentran en la Junta de la Caridad y otras instituciones que asumieron la asistencia pública de la salud, tales como: la Junta de Beneficencia, la Junta de Protección Social y la Secretaría de Beneficencia.

El Estado comienza a intervenir en materia de salud pública con la creación de la Ley de Médico de Pueblo del 30 de octubre de 1894, con la campaña contra la anquilostomiasis de 1907 y creando el 1º. de septiembre de 1914, el Departamento Escolar destinado a cubrir la salud de los niños de 7 a 14 años.

El 8 de abril de 1915 se crea el Departamento de Anquilostomiasis dependiente de la Secretaría de Policía, además, se emite en 1920 la legislación antivenérea y se crean ese mismo año por decreto del 7 de junio las clínicas prenatales e infantiles.

Pero, no es hasta el 12 de julio de 1922 cuando nace mediante decreto ejecutivo, la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública como una dependencia de la Secretaría de Policía, con la finalidad de centralizar las actividades relacionadas con la higiene y la salubridad pública.

El 12 de marzo de 1923 se emite la Ley de Protección de la Salud Pública, considerada el primer código sanitario del país y que establece que la salud nacional estará a cargo del Estado y la salud local a cargo de los municipios. El 4 de marzo de 1927 por Decreto Ejecutivo 4, se le adjudican a esta Subsecretaría algunas funciones de la Secretaría de Beneficencia, entre ellas la atención de hospitales, lazaretos y hospicios.

Para brindarle autoridad política a la Subsecretaría, se creó mediante Ley del 4 de junio de 1927 como Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad Pública y Protección Social, constituyéndose en el segundo Ministerio de este ramo creado en América.

Mediante la Ley del 26 de octubre de 1931 se crea la Figura del Médico Oficial que sustituyó la antigua Figura del Médico del Pueblo y en la cual se encuentra el origen de las Unidades Sanitarias. El 3 de agosto de 1937 se crea por decreto Número 50 una Sección de Lucha Antituberculosa dependiente de la Secretaría de Salubridad Pública, en la cual se aglutinaron todas las instituciones que existían en ese momento relacionadas con esa enfermedad, tales como el Sanatorio Durán, el Dispensario Antituberculoso, las colonias veraniegas y el preventorio.

El 18 de diciembre de 1943 por Ley 33 se redacta el Primer Código Sanitario que reemplaza la Ley sobre Protección de la Salud Pública emitida años atrás. Para 1950, el Ministerio de Salubridad lo integraban tres Direcciones Generales: la Dirección de Salubridad, integrada por 16 unidades, 33 unidades sanitarias y cuatro programas de lucha de enfermedades con cobertura nacional.

El Ministerio de Salud intervino en algunas instituciones, tales como la Asociación Nacional de Rehabilitación en la cual tenía el control técnico mediante Ley 22, de junio de 1966, en el Patronato Nacional de Nutrición como órgano adscrito mediante Decreto 58,

del 26 de enero de 1965 y además se le asignó el adiestramiento de las auxiliares de enfermería mediante Ley 2, del 27 de abril de 1966.

En 1962 se creó por Decreto 7, del 30 de junio la Oficina de Planeamiento y, en 1967, se creó por Decreto 3, del 4 de abril la Oficina de Población. Ese mismo año se creó por Decreto 16, de 4 de noviembre la Comisión Nacional Coordinadora de actividades en Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social, integrada por representantes del Ministerio y de la Caja Costarricense de Seguro Social con la finalidad de definir necesidades en materia de salud pública, ampliar los servicios y evitar la duplicación de recursos existentes.

Por Decreto 1981, de 21 de septiembre de 1971 se dividió el territorio nacional en 6 zonas de salud, aunque actualmente existen cinco regiones programáticas. El Ministerio de Salud sufrió una reestructuración, mediante Decreto 1, del 8 de enero de 1970 creando dos ramas técnicas: la Dirección General de Salubridad, de la que dependían 6 divisiones y se crearon dos jefaturas en la división de distritos, llamadas jefaturas de zona y la Dirección General de Asistencia Médico Social.

El 26 de abril de 1971 se promulgó la Ley 4 750 que reformó el artículo 3 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y que se conoce como Ley de Universalización del Seguro Social y más adelante el 24 de septiembre de 1973 se promulga la Ley 5 349 conocida como Ley de Traspaso de la Caja de Establecimientos Médicos Asistenciales, dependientes del Ministerio de Salud, Junta de Protección Social y Patronatos, quedando la Caja en obligación de atender a la población asegurada, y no asegurada, y señalando al Ministerio de Salud como la entidad rectora del sector.

El 30 de octubre de 1973 mediante la Ley Número 5395 "Ley General de Salud", se constituyó el actual Ministerio de Salud, quedando regido por la Ley Orgánica del Ministerio de Salud Número 5412 del 8 de noviembre de 1973 y definiéndolo como el ente rector encargado de la producción social de la salud mediante programas que atienden las prioridades y necesidades de salud de la población. En enero de 1976 se emitió la Ley 5662 denominada Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares destinada a cubrir las necesidades de salud y nutrición de los costarricenses de escasos recursos económicos. El Ministerio de Salud ha sufrido algunas reformas entre las cuales están las definidas por las leyes Número 5789 de 1 de septiembre de 1975, Número 6430 de 15 de mayo de 1980, Número 6577 de 6 de mayo de 1981 (obligaciones del Estado con la Caja Costarricense de

Seguro Social), la Número 7093 de 22 de abril de 1988, la Número 7600 de 2 de mayo de 1996 (Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad) y la Número 8423 del 7 de octubre de 2004. El 17 de septiembre de 2008 se le asignó al Ministerio de Salud la rectoría del Sector Social y Lucha contra la Pobreza mediante decreto 34741-Plan, programa que fue creado el 18 de mayo de 2006.

Posterior a las ya mencionadas, existen más leyes, decretos y reglamentos recientemente emitidos que asignan nuevas funciones, o bien realizan restructuraciones en el Ministerio de Salud, sin embargo, las supracitadas son las principales intervinientes en la creación del objeto de estudio.

1.5.5 Marco Estratégico del Ministerio de Salud

Basándose en el Modelo Conceptual y Estratégico de la Producción Social de la Salud, en junio del 2008, el Ministerio de Salud de Costa Rica ajustó su marco estratégico al que se procederá a exponer a continuación:

1.5.5.1 Misión

Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

1.5.5.2 Visión

El Ministerio de Salud será una institución desconcentrada, articulada internamente, coherente en su capacidad resolutiva, con una cultura caracterizada por la orientación a los resultados y a la rendición de cuentas, con funcionarios debidamente calificados, apropiados de su papel y proactivos. Por su estilo de liderazgo, su capacidad

técnica y el mejoramiento logrado en el estado de salud de la población, será una institución con alta credibilidad a nivel nacional e internacional, la población lo percibirá como garante de su salud y los actores sociales sujetos y clientes directos de la rectoría lo sentirá como su aliado.

1.5.5.3 Valores

a. Salud como cultura de vida y de trabajo

La salud es parte integral de la cultura de vida y de trabajo de los funcionarios de la institución; una vocación que se traduce en una visión colectiva que abarca los niveles personal, familiar y social, donde se reconoce que es por medio de hábitos y prácticas saludables que se puede alcanzar el desarrollo personal, abarcando integralmente las dimensiones socioeconómica, ecológica, biológica.

b. Liderazgo

Los funcionarios del Ministerio conquistan la voluntad de los actores sociales a los que dirigen y conducen para el logro de objetivos comunes, mediante la concertación, la participación y el convencimiento, impulsando las decisiones y las acciones de todos los involucrados, en procura de la protección y mejoramiento del estado de salud de la población nacional.

c. Compromiso

Los funcionarios de la institución emplean todas sus capacidades y energías para ejecutar las acciones requeridas para cumplir con todo aquello que se les ha encomendado y en lo que han empeñado su palabra, buscando siempre resultados superiores a los esperados y asumiendo con responsabilidad las consecuencias de sus actos y decisiones.

d. Efectividad

Desarrollan las actividades cotidianas en el logro de los objetivos de salud definidos a nivel nacional e institucional. Se responsabilizan por la calidad e impacto de su trabajo y por el uso eficiente de los recursos. Estimulan la creatividad, la innovación, la mejora

continua y la orientación a los resultados, como medio para superar día con día la productividad.

1.5.6 División Administrativa del Ministerio de Salud

La División Administrativa depende orgánicamente de la Dirección General de Salud. Su objetivo consiste en garantizar que los procesos relacionados con la gestión de los recursos humanos, financieros, de infraestructura física, bienes y servicios se ejecuten de manera articulada, eficaz, con la calidad requerida, respetando el marco legal vigente, acorde con las políticas de gestión institucional emitidas por el Ministro de Salud y apegados a los lineamientos estratégicos establecidos por el Director General de Salud. Brinda además el apoyo técnico necesario para que estas condiciones se den en el Despacho del Ministro de Salud y en todas las divisiones y direcciones de los niveles central, regional y local.

Entre las principales funciones de la División Administrativa se pueden mencionar:

i. Asegurar que perfil del recurso humano institucional responda a las necesidades del Ministerio de Salud en cantidad, calidad y oportunidad.
ii. Garantizar que los recursos financieros respondan a los requerimientos ministeriales, conforme la asignación del mismo en función de las prioridades en salud, políticas, objetivos y metas definidas por el nivel gerencial; además de velar por la mejora en la calidad del gasto como una estrategia prioritaria, aplicando herramientas de evaluación físico - financiero en términos de los impactos.
iii. Velar porque todas las unidades organizativas institucionales dispongan de los bienes y servicios en forma oportuna, de acuerdo normas de calidad y en la cantidad requerida.
iv. Asegurar la dotación de espacios de trabajo saludables, que respondan a normas técnicas uniformes, que aseguren la equidad y probidad en la asignación de instalaciones físicas, para beneficio de los clientes internos y externos.

v. Sincronizar las acciones que se interrelacionan entre los procesos que se realizan en la división, así como entre las diferentes unidades organizativas del Ministerio, con el fin de garantizar el cumplimiento oportuno y eficiente de los planes institucionales.

vi. Generar la normativa técnica que regula internamente la ejecución de los procesos en su ámbito de gestión.

vii. Alinear estratégicamente los planes de corto y largo plazo en los diferentes procesos a su cargo: recursos financieros, recursos humanos, bienes y servicios e infraestructura física.

viii. Coordinar con las entidades externas que intervengan, regulen o provean al Ministerio de Salud, en los ámbitos de su competencia.

ix. Dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los planes estratégicos y tácticos de la división.

x. Asegurar el cumplimiento de la normativa vigente en los procesos a su cargo.

xi. Atender imprevistos o situaciones de emergencia que se presente en cualquier unidad organizativa en la ejecución o control de los recursos asignados o en el cumplimiento de la normativa vigente.

xii. Dar seguimiento al funcionamiento interno de la división, así como al entorno, con el fin de responder de forma proactiva a los requerimientos de la institución.

xiii. Analizar la situación externa e interna de los procesos bajo responsabilidad de la dirección, con el fin de identificar necesidades y determinar prioridades de abordaje.

xiv. Planificar las acciones a desarrollar, en el corto, mediano y largo plazo, para cumplir con las metas estratégicas de las funciones o procesos asignados a la dirección.

xv. Normar técnicamente el desarrollo de las funciones bajo su responsabilidad a nivel institucional.

xvi. Asesorar técnicamente, a los responsables institucionales y actores sociales que lo requieran, en el ejercicio de las funciones bajo su responsabilidad.

xvii. Realizar la autoevaluación de los procesos bajo responsabilidad de la unidad organizativa, con el fin de identificar oportunidades de mejora y, de ser necesario, determinar las acciones correctivas requeridas.

xviii. Gestionar oportunamente la provisión de los recursos humanos, bienes (muebles e inmuebles), servicios y recursos financieros requeridos por la correcta operación de la unidad organizativa, y garantizar el control, la custodia, el mantenimiento y el uso correcto, eficiente y equitativo de los mismos, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos por la División Administrativa.

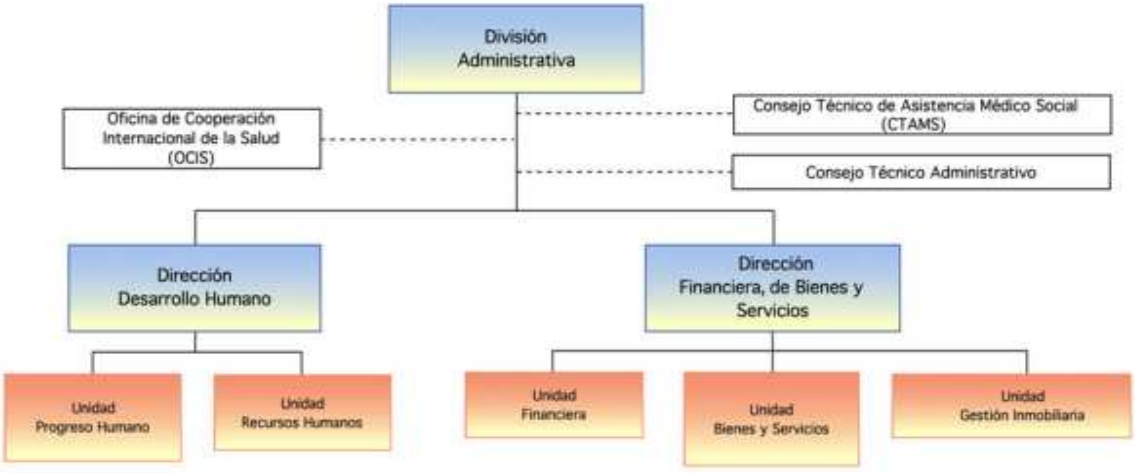
xix. Realizar las actividades que les competen de los procesos: Planificación Intrainstitucional, Gestión Integral de la Información, Control Interno, Mercadotecnia Institucional, Desarrollo Organizacional y Atención al Cliente Interno y Externo, siguiendo los lineamientos establecidos por la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional y la Dirección de Atención al Cliente.

xx. Cumplir con los requerimientos administrativos propios de la administración pública.

xxi. Ejecutar todas las demás funciones que les sean encomendadas por la autoridad superior.

Figura N°2

Organigrama de la División Administrativa



Fuente: Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 2008

1.5.7 Dirección Financiera de Bienes y Servicios

La Dirección Financiera de Bienes y Servicios depende orgánicamente de la División Administrativa. Su objetivo consiste en garantizar que la ejecución de los procesos de gestión de recursos financieros, de infraestructura física y de bienes y servicios a nivel institucional, se realicen de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas de estos procesos correspondientes a esta División.

Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico al Despacho del Ministro, a las divisiones y direcciones de los niveles 3 niveles de gestión, central, regional y local.

Las principales funciones de la Dirección Financiera de Bienes y Servicios son las que se detallan a continuación:

i. Analizar la situación externa e interna de los procesos bajo responsabilidad de la dirección, con el fin de identificar necesidades y determinar prioridades de abordaje.
ii. Planificar las acciones a desarrollar, en el corto, mediano y largo plazo, para cumplir con las metas estratégicas de las funciones o procesos asignados a la dirección.
iii. Normar técnicamente el desarrollo de las funciones bajo su responsabilidad, a nivel institucional.
iv. Asesorar técnicamente, a las unidades organizativas y actores externos que lo soliciten, en el ejercicio de las funciones bajo su responsabilidad.
v. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles central, regional y local, según corresponda.
vi. Dirigir la formulación de los anteproyectos y proyectos de presupuesto, así como sus modificaciones; atendiendo la normativa técnica establecida, los

lineamientos y directrices generales y específicas emitidas por los entes rectores y fiscalizadores.

vii. Velar por el cumplimiento oportuno de los compromisos financieros adquiridos por la Institución tanto interna como externamente, así como por el control adecuado de los ingresos y egresos, conforme a la legislación vigente.

viii. Velar por la custodia adecuada de todos los valores de la Institución.

ix. Garantizar la provisión de bienes y servicios a las unidades organizativas del Ministerio de Salud de forma oportuna y con la cantidad requerida, con apego al ordenamiento jurídico y administrativo vigente.

x. Garantizar que los bienes y servicios adquiridos se ajusten a las especificaciones técnicas establecidas previamente en la contratación, y que el almacenamiento, custodia y despacho de los mismos se realice según las necesidades de cada unidad organizativa

xi. Velar por, la correcta y efectiva contabilización, manejo, distribución y control de los bienes existentes en la Institución.

xii. Garantizar que el Ministerio de Salud disponga de las facilidades inmobiliarias que requiere para ejercer la rectoría de la salud; haciendo uso racional, equilibrado, equitativo y sostenible de los recursos patrimoniales, mediante la adopción de criterios técnicos que regulen su localización, diseño, adecuación y mantenimiento..

xiii. Contribuir a la calidad de los servicios prestados por el Ministerio de Salud mediante la administración de edificios, administración de la flotilla vehicular y la administración de otros servicios de apoyo logístico en general, con excepción de la administración de la red de datos.

xiv. Analizar la situación externa e interna de los procesos bajo responsabilidad de la dirección, con el fin de identificar necesidades y determinar prioridades de abordaje.

xv. Planificar las acciones a desarrollar, en el corto, mediano y largo plazo, para cumplir con las metas estratégicas de las funciones o procesos asignados a la dirección.

xvi. Normar técnicamente el desarrollo de las funciones bajo su responsabilidad a nivel institucional.

xvii. Asesorar técnicamente, a los responsables institucionales y actores sociales que lo requieran, en el ejercicio de las funciones bajo su responsabilidad.

xviii. Realizar la autoevaluación de los procesos bajo responsabilidad de la unidad organizativa, con el fin de identificar oportunidades de mejora y, de ser necesario, determinar las acciones correctivas requeridas.

xix. Gestionar oportunamente la provisión de los recursos humanos, bienes (muebles e inmuebles), servicios y recursos financieros requeridos por la correcta operación de la unidad organizativa, y garantizar el control, la custodia, el mantenimiento y el uso Correcto, eficiente y equitativo de los mismos, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos por la División Administrativa.

Figura N° 3

Organigrama de la dirección financiera, bienes y servicios del Ministerio de Salud

Fuente: Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 2008

1.5.8 Unidad Financiera

La Unidad financiera "Es la unidad encargada de la formulación de los anteproyectos y proyectos de presupuesto, definir la metodología y estrategias de distribución, analizar los resultados de la evaluación de la ejecución de los recursos financieros, monitorear el entorno financiero, asesorar a la cima estratégica en materia de recursos financieros y a las unidades organizativas en el manejo de caja chica, así como dar seguimiento y controlar la correcta aplicación de la normativa vigente." *Manual Operativo de funciones que realizan os funcionarios de la unidad financiera de la Dirección Financiera de Bienes y Servicios.*

1.5.9 Organismos Presupuestarios

Para el presente análisis es necesario comprender que son los diferentes órganos presupuestarios existentes en el Ministerio de Salud, para lo cual se explicarán brevemente:

i. Oficina de Cooperación Internacional de la Salud-OCIS

La oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS) se encarga de captar y administrar los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento, que percibe según los artículos 35 y 36, de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, para apoyar los planes, programas, proyectos y campañas en salud, estos planes, proyectos y campañas de salud son analizados y modificados cada 5 años.

Misión: Coadyuvar al financiamiento de programas nacionales y campañas especiales de salud, financiadas con recursos provenientes de convenios con organismos internacionales, de contribuciones especiales, de fondos asignados en el

Presupuesto General de la República o en leyes específicas, a efecto de que los servicios brindados por el Ministerio de Salud sean oportunos, eficientes y seguros.

Visión: Constituirse en el Ente adscrito, que facilite la recaudación de recursos provenientes de donaciones, aportes del Estado, organismos nacionales e internacionales públicos y privados para el apoyo administrativo a los programas y campañas especiales que se le encomienden, ajustándose a la política general del Ministerio de Salud.

ii. Fideicomiso872-MS/CTAMS/BNCR

*Esta herramienta financiera es utilizada para c*aptar los ingresos provenientes de los servicios que brinda el Ministerio de Salud para apoyar los planes, programas y proyectos del para el cumplimiento de la Misión Institucional.

Misión

Coadyuvar al financiamiento para el logro de los objetivos de la Ley General de Salud y la operación, fortalecimiento, desarrollo, actualización y mejoras de los servicios, programas, proyectos y actividades que desarrolla el Ministerio de Salud, a efecto de que los servicios brindados por este sean oportunos, eficientes y seguros.

Visión

Constituirse en el instrumento financiero fortalecido, que facilite la recaudación de recursos provenientes de legados, donaciones, aportes del Estado, organismos nacionales e internacionales públicos y privados y los ingresos por servicios que brinda el Ministerio de Salud, para el financiamiento de los programas, proyectos y actividades que desarrolla.

iii. Consejo Técnico de Asistencia Medico Social-CTAMS

Por medio del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS) se capta y distribuyen los recursos provenientes de las diferentes fuentes de financiamiento, que percibe el Ministerio de Salud según la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, a fin de apoyar los planes, programas y proyectos de promoción de la salud y provisión de servicios en los próximos cinco años.

Misión: Apoyar mediante la captación y distribución de recursos, el financiamiento y ejecución de estrategias, programas y proyectos de promoción de la salud y provisión de servicios que desarrolla el Ministerio de Salud por medio de sus unidades organizativas para la protección y mejoramiento de la salud de la población.

Visión: Ser una entidad adscrita con personalidad jurídica instrumental apoyada en la organización del Ministerio de Salud, para captar y distribuir los recursos definidos conforme a la leyes; así como coadyuvar en el logro de sus objetivos y metas al Ente Rector del Sector Salud

iv. Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE)

La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología está encargada de garantizar a toda la población las vacunas de forma obligatoria y gratuita, con la finalidad de incrementar las habilidades de la población en general y de los actores claves, hacia la incorporación de estilos de vida saludables y al desarrollo de otros determinantes positivos de la salud.

Misión: Garantizar a toda la población las vacunas (dispuestas por ley) de forma obligatoria y gratuita, así como el acceso efectivo a las mismas, en especial para la niñez, los inmigrantes y los sectores ubicados por debajo del índice de pobreza, con el fin de velar por la salud de la población.

Visión: Ser un ente líder en asesoría para la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles, que coadyuve en la protección y mejoramiento del estado de salud de la población.

1.6 Marco Conceptual

En el presente capítulo se expondrán los fundamentos teóricos utilizados para formular y desarrollar la investigación. Según señala Hernández *et al*. (2006) mediante este capítulo se "…sustenta teóricamente el estudio, una vez que ya se ha planteado el problema (se han establecido los objetivos y preguntas de investigación), se ha evaluado su relevancia y factibilidad" (p.64).

En este apartado y para lograr una comprensión más amplia se incluyen la relación entre las finanzas del estado con los controles que deben existir, así como la definición de conceptos clave.

1.6.1 Finanzas

Partiendo de la definición más básica dada por el Diccionario de la Real Academia Española (2013), donde dice, que proviene del francés *finance,* y que *"…es la obligación que alguien asume para responder de la obligación de otra persona",* relativo a caudales, bienes y hacienda pública, de lo anterior podemos rescatar la relación entre el dinero con los sujetos intervinientes en la relación con el mismo.

Por otra parte, Finanzas es definido por Gitman (2003) como *"…el arte y la ciencia de administrar el dinero….las finanzas están relacionadas con el proceso, las instituciones, los mercados y los instrumentos implicados en la transferencia de dinero entre individuos, empresas y gobiernos*", de lo anterior se desprende que las finanzas son una ciencia económica que estudia la relación completa del dinero y su utilización.

La autora Ochoa (2002) define a las Finanzas como

"La rama de la economía que se relaciona con el estudio de las actividades de inversión tanto en activos reales como en activos financieros y con la administración de los mismos… El estudio de las finanzas está muy vinculado con otras disciplinas. Como rama de la Economía, toma de esta, los principio relativos a la asignación de recursos, pero se enfoca especialmente en los recursos financieros y se basa en la utilización de la información financiera que es producto de la contabilidad y en indicadores macroeconómicos como tasas de interés, tasa de Inflación Crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB), etcétera y también utiliza herramientas de la estadística y las matemáticas".

Es en este orden de ideas y dados los conceptos anteriores podemos afirmar, que las finanzas es una ciencia económica dedicada al análisis de la obtención y gestión de fondos con la finalidad de alcanzar un balance positivo, disminuyendo las pérdidas. Es la forma que tiene toda empresa para crear valor mediante el uso de recursos financieros, inversiones, financiamiento, y más, en el caso que nos compete, puede decirse que las finanzas públicas estén relacionadas con la política fiscal del estado, donde el gobierno de diversas formas obtiene dinero y lo invierte en la sociedad mediante el gasto público, siendo, en este caso específico, salud y la creación de acceso a él.

1.6.1.1 Finanzas Públicas

Según Cabrera, Gutiérrez y Miguel (2005) se entiende Finanzas Públicas como *"Los ingresos y egresos del Estado por medio del sector público. Ello contempla todas las fuentes de recursos de las que dispone el sector público así como su canalización a diferentes partidas del gasto"* (p. 17).

Resalta con respecto a las finanzas públicas el hecho de que el gobierno administra un porcentaje del Producto Interno Bruto del país. Por este hecho, las finanzas públicas deben

ser manejadas de una manera que permita el desarrollo integral del país, abarcando temas como educación, infraestructura, salud, vivienda, entre otros.

1.6.2 Administración Financiera

Gitman (2002) hace referencia a la Administración Financiera como "*Parte de las finanzas que se encargan del dinero y producción de asesoría y productos financieros para individuos, empresas y gobiernos*"; así mismo, indica: *"… es administrar activamente los asuntos financieros de todo tipo de empresas financieras y no financieras, privadas y públicas, grandes y pequeñas, lucrativas y no lucrativas…"* (p.3).

En el caso específico de esta investigación, se hablará de la administración financiera pública. Misma que es definida según el Artículo 1 del Decreto 32 333, Reglamento a la Ley contra la corrupción y el enriquecimiento ilícito en la función pública 8 422 (2004) como "…*la función que ejercen los entes y órganos sujetos a la Ley General de Control Interno 8 292 del 2002, y que incluye los procesos de custodia y recaudación de fondos públicos, el establecimiento de rentas o ingresos a favor del Estado, y la aprobación y autorización de erogaciones con fondos públicos"*.

1.6.3 Plan Operativo Anual (POA)

El Reglamento a la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos público(2006), se refiere al Plan Operativo Anual, como:

"*Instrumento formulado en sujeción al Plan Nacional de Desarrollo en el que se concentran las políticas nacionales, sectoriales y regionales de las entidades públicas, ministerios y demás órganos según corresponda, mediante la definición de objetivos, acciones, indicadores y metas, que deberán ejecutar durante el periodo presupuestario y se*

estiman los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para obtener los resultados esperados y se identifican los responsables de las metas establecidas".

Según lo anterior, cada organismo del estado debe contar con un POA, en este documento oficial, los responsables de la organización o parte de esta (departamento, delegación, oficina) puntualizan los objetivos de corto plazo (un año o menos) en el cual se indiquen las acciones que han de realizarse durante el periodo programado, ya que con base en esto es que se asigna a inicio de año un presupuesto a cada órgano estatal.

Esta herramienta de planificación es de suma importancia, ya que sirve para dar un ordenamiento lógico a las acciones por desarrollar, su adecuado uso permite optimizar el uso de los recursos disponibles y el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas.

1.6.4 Presupuesto

Para algunos autores, el presupuesto es definido *como* "*Un acto de previsión de gastos e ingresos de una colectividad, para un periodo, y sancionado por el poder Legislativo. La presupuestación constituye un instrumento básico que expresa las decisiones en materia de política económica y planeación*" (Cabrera, Gutiérrez y Miguel, 2005, p. 45).

Basados en estos autores, se puede decir, entonces, que consiste en la estimación financiera anticipada de egresos e ingresos, en este caso particular, para el sector público, los cuales teóricamente deberían de ser los necesarios para cubrir las necesidades de cada uno de los programas presupuestarios.

Los presupuestos en entidades públicas deben de estar apegados a los objetivos planteados en el Plan Operativo Institucional y resulta primordial que los mismos estén diseñados con base en el Plan Nacional de Desarrollo. Adicional a lo anterior, los presupuestos deben

asegurar el financiamiento para el año fiscal en curso, según lo establece la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos en su artículo 4 (1978).

Según los lineamientos generales por considerar en la formulación de planes operativos anuales y presupuestos por los entes y órganos sujetos a la aprobación presupuestaria de la Contraloría General de la República el presupuesto es un "*Instrumento que expresa en términos financieros el plan anual operativo de cada institución, mediante la estimación de los ingresos probables y los egresos necesarios para cumplir con los objetivos y las metas de los programas presupuestarios establecidos"*.

Tal y como lo dice la Constitución Política de Costa Rica en su artículo 180 (el presupuesto, constituye el límite de acción de los Poderes Públicos para el uso y disposición de los recursos del Estado.

En cuanto a la elaboración de los presupuestos en el Estado, el Decreto Ejecutivo 30 058 Reglamento a la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos dice:

"*los presupuestos ordinarios y extraordinarios de la república y sus modificaciones, se elaborarán atendiendo a los principios presupuestarios establecidos en la Ley de Administración financiera de la república y presupuestos públicos, y según la técnica del presupuesto por programas. Para la definición de la estructura programática de cada dependencia se aplicarán los lineamientos que al efecto establezca la Dirección general de presupuesto nacional*" (2002).

1.6.5 Ejecución Presupuestaria

La Real Academia Española define la ejecución como "Acción y efecto de ejecutar". Podemos decir que ejecutar es la realización de una cosa, o bien, más específicamente en nuestro caso el cumplimiento de un proyecto o plan.

Para este efecto, la Dirección General de Presupuesto Nacional del Ministerio de Hacienda, como Órgano Rector del Subsistema de Presupuesto, a que hace referencia el artículo 32 de la Ley 8 131, emitió un lineamiento técnico, encargado de regular lo establecido en dicha ley, para lo cual establece como

"El objetivo de la programación de la ejecución presupuestaria es procurar la mejora del proceso productivo público, poniendo a disposición de los gestores, los recursos, en el tiempo, cantidad y calidad requeridos para lograr la optimización de la función de producción de las operaciones públicas; de forma que el esfuerzo de programación se traduzca en una asignación racional de los recursos financieros que permita a los órganos de la Administración Central, a alcanzar sus objetivos y metas con la eficiencia y economía que la coyuntura permita; todo lo cual estará sujeto a la percepción real de los ingresos y al límite de gasto gubernamental establecido en función de la programación macroeconómica".

1.6.6 Control

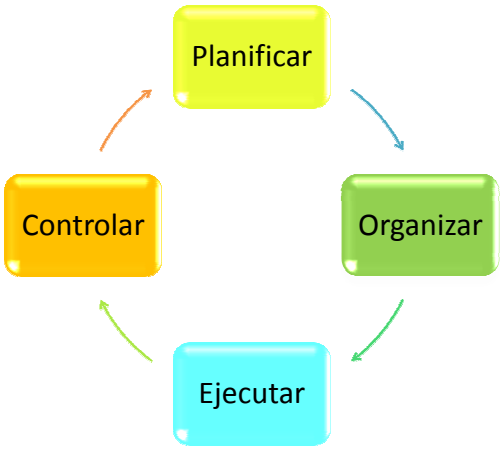
Pérez-Carballo (2008), define al control como *"El control es aquella función que pretende asegurar la consecución de los objetivos y planes prefijados en la fase de planificación*" (p. 21).

"*Sin objetivos no puede haber control y sin acciones este pierde todo su valor como instrumento de mejora de la gestión*" (Pérez-Carballo, 2008). De lo anterior, se entiende que el control debe de tener algo claramente definido a controlar, no se puede establecer medidas de control cuando no se tiene un fin u objetivo definido a alcanzar; además, resulta

totalmente ineficiente un control que no contemple las acciones correctivas ante algún hecho o factor que afecte la consecución de los objetivos. El control nace de una dinámica de gestión que conlleva varias funciones o fases que serán expuestas en el cuadro 4.

Figura N°4.

Dinámica de la gestión



Fuente: Pérez-Carballo, 2008 (p.23).

El control es esencial en la gestión administrativa, la Figura anterior establece la necesidad de la existencia del control en las distintas fases de la gestión con la finalidad de asegurar que el mismo cumple con su función primordial.

1.6.7 Control Interno

"El control interno se define como un proceso, efectuado por el personal de una entidad, diseñado para seguir unos objetivos específicos" (Coopers, 2008 (p. 15); así mismo, establece que "*…el control interno está compuesto por cinco componentes relacionados*

entre sí los cuales se encuentran integrados en el proceso de gestión de la organización" (p. 20).

El control interno, aunque es una medida sumamente importante y necesaria en cualquier institución, no es totalmente infalible al error, como cualquier otra actividad realizada por seres humanos, está propensa a errores por factores que no pueden ser del todo controlados. Al respecto, Coopers (2008) establece:

El sistema de control interno, por muy bueno que sea su diseño y funcionamiento, es capaz de proporcionar solo una seguridad razonable a la dirección y al consejo de administración respecto a la consecución de los objetivos de la empresa. La posibilidad de conseguir dichos objetivos está afectada por las limitaciones inherentes de todo sistema de control interno, que incluyen, por ejemplo, juicios erróneos en la toma de decisiones o disfunciones debidas a fallos humanos o a simples errores (p.15).

Así mismo, el Ministerio de Salud por ser un ente estatal debe estar sujeto a lo dispuesto en la Ley General de Control Interno 8 292, la cual define como concepto de Sistema de control interno, como "*La serie de acciones ejecutadas por la administración activa, diseñadas para proporcionar seguridad en la consecución de los siguientes objetivos(…)*

1.6.8 Fideicomiso

Según la página wikipedia la palabra fideicomiso proviene del latín *fideicommissum*, (a su vez, de *fides "fe*" y " *commissus" comisión*) es un contrato o convenio en virtud del cual una o más personas (*fideicomitentes*) transmite bienes, cantidades de dinero o derechos, presentes o futuros, de su propiedad a otra persona (una persona física o jurídica, llamada fiduciaria) para que esta administre o invierta los bienes en beneficio propio o en beneficio de un tercero, llamado beneficiario, y se transmitan, al

cumplimiento de un plazo o condición, al fiduciante, al beneficiario o a otra persona, llamado fideicomisario (Fideicomiso, 28/03/2014).

El Código de Comercio en su artículo 633 (1964) indica que el Fideicomiso es un contrato mediante el cual "…el fideicomitente trasmite al fiduciario la propiedad de bienes o derechos; el fiduciario queda obligado a emplearlos para la realización de fines lícitos y predeterminados en el acto constitutivo." La Figura del Fideicomiso se analizará en el presente trabajo como instrumento utilizado por el Ministerio de Salud para financiar los programas y actividades a su cargo. Para suscribir estos contratos el Ministerio de Salud sigue el procedimiento establecido en la Ley de Contratación Administrativa y Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos.

CAPÍTULO II

La situación actual de los controles financieros implementados en el registro de ingresos de los Órganos Desconcentrados y parte de Gobierno Central que controla la Dirección Financiera, Bienes y Servicios del Ministerio de Salud.

2.1 Descripción de los controles financieros utilizados, en la actualidad, por la Dirección Financiera de Bienes y Servicios

Tal y como se mencionó en el Capítulo I, al ser el Ministerio de Salud un órgano sujeto a la fiscalización de la Contraloría General de la República sus sistemas de control deben ser establecidos en función y acatamiento a la Ley General de Control Interno Ley 8 292. Siendo la contraloría General de la República el ente facultado para promulgar normativa técnica referente al Control Interno.

Actualmente, el Ministerio de Salud cuenta con la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional, la cual es responsable de la ejecución del procedimiento de "Gestión del Sistema de Control Interno" cuyo acrónimo es el MS.NI.LI.06, este procedimiento tiene como principal objetivo mostrar aspectos generales para el adecuado funcionamiento del control Interno en el Ministerio de Salud.
Siendo la principal finalidad *"…proporcionar una seguridad razonable en la adecuada protección y uso del patrimonio, la eficiencia y eficacia de las operaciones, la confiabilidad y oportunidad de la información, el alineamiento jurídico y técnico y el enfoque al cliente interno y externo"(*MS.NI.LI.06.p.2).

Este Proceso tiene 11 pasos, a saber:

i. Diagnosticar integralmente necesidades externas e internas del proceso
ii. Gestión del sistema de control interno
iii. Gestionar la elaboración o ajuste de los planes institucionales

iv. Definir el contenido técnico de normas relacionadas con el proceso.
v. Facilitar aplicación de normas
vi. Analizar el impacto de las funciones del Ministerio de Salud
vii. Analizar la eficiencia y eficacia de los procesos
viii. Identificar las causas
ix. Evaluación del ambiente de control
x. Evaluación de la valoración del riesgo
xi. Evaluación de las actividades de control
xii. Evaluación del Sistema de Información
xiii. Definición necesidad de acciones disciplinarias
xiv. Elaborar el plan de acciones correctivas
xv. Dar seguimiento a las acciones del Sistema de Control Interno
xvi. Realizar autoevaluación de proceso
xvii. Implementar oportunidades de mejora

Aunado a este proceso, la Dirección Financiera, de bienes y servicios cuenta con un proceso de "Registro, Ejecución y Control de la Gestión Financiera", también reconocido por su acrónimo MS.NI.LI.07.05. Dicho proceso tiene como principal *objetivo "Llevar el registro, ejecución y control de la ejecución presupuestaria y registro contable de forma eficiente y eficaz, para que de este modo contribuya a la adecuada toma de decisiones que afecten las operaciones presentes y futuras del Ministerio de Salud"(MS.NI.LI.07.05 p. 2).* Este proceso establece cómo el Ministerio de Salud en sus tres niveles de gestión debe realizar el procedimiento de registro, ejecución y control. Por basarse esta investigación en los controles financieros implementados en el Ministerio de Salud es de suma importancia tener conocimiento detallado del proceso existente, para posteriormente analizar su eficiencia. Como se mencionó al inicio del párrafo, es un proceso general, elaborado pensando en que su aplicación debía poder realizarse en los tres niveles de gestión.

i. Atención al Cliente Interno y Externo: Recibir documentos

Los documentos generados por clientes internos y externos, y que deben ser tramitados por este proceso, son:

a. Presupuestos aprobados.
b. Pago de viáticos y solicitudes para la cancelación de facturas generales
c. Trámite para reintegro de caja chica
d. Trámite para el pago de trasferencias
e. Trámite para los documentos de pago, facturas, órdenes de compra provenientes de Gestión de Bienes y Servicios.
f. Solicitud de pago de planilla y otros provenientes de Gestión de Recursos Humanos.
g. Solicitud de reposición de cheque.
h. Comprobantes de ingresos por registros sanitarios, habilitaciones, acreditaciones, renovaciones, autorizaciones y permisos de funcionamiento.
i. Comprobantes de ingresos por Junta de Protección Social de San José, devoluciones, intereses, abonos de cuentas por cobrar y otros.
j. Garantías de participación y cumplimiento.
k. Estados financieros y estados de cuenta enviados por el Banco Nacional de Costa Rica.
l. Documentos por diferencial cambiario, comisiones, intereses del Fideicomiso.
m. Esta información es enviada al proceso de Gestión de Recursos Financiero

ii. Revisar los documentos

a. analista o colaborador correspondiente al cual le debe realizar el traslado de la documentación.
b. El colaborador responsable del trámite correspondiente, en cada nivel de gestión, revisa que el documento recibido, cumpla con los requisitos establecidos en la normativa vigente para cada trámite (tanto en forma como en fondo).

c. En caso de que existiera algún inconveniente en la presentación de los documentos, los mismos se devuelven al responsable para que modifique o haga los arreglos del caso por medio del proceso de Atención al Cliente Interno y Externo.

iii. Registrar la información en los sistemas

Si todo está correcto, el responsable, utilizando el proceso de Gestión Integral de la Información, incorpora la información al sistema que corresponda:

a. La cancelación de viáticos fijos y de tabla, se incorpora al Sistema Integrado de Gestión Financiera Gubernamental (Sigaf) de forma electrónica.

b. En el caso de otros documentos (facturas, transferencias, reposiciones y reintegros, etc.) requieren ser tramitados también por el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF) y Sistema Integrado de Gestión Financiera Gubernamental (Sigaf).

c. A los comprobantes de ingresos y los documentos por diferencial cambiario, comisiones, garantías de CTAMS e intereses del Fideicomiso, se les realiza un asiento de diario y se incorpora en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF).

Por otro lado, simultáneamente todas las transacciones contables deben ser registradas en los libros respectivos que se deben llevar obligatoriamente y en los cuales se registran en forma clara, continua y ordenada las operaciones financieras que se realizan mensualmente.

a. Libro de banco: se registran todas las transacciones que se realizan en una cuenta determinada y al finalizar el mes se totalizan los registros débitos y créditos y saldo, conciliándolos con el libro mayor.

b. Libro de Diario: se registran en orden cronológico los comprobantes de diario elaborados durante el mes. Para obtener el movimiento mensual de cada cuenta, al finalizar el mes se totalizan los registros débitos y créditos, trasladándolos al libro mayor.
c. Libro de mayor y balances: se registra el movimiento mensual de las cuentas en forma resumida. La información que en él se encuentra se toma del libro Diario y se detalla analíticamente en los libros auxiliares.

d. Libro de Inventarios y Balances: permite conocer de manera clara y completa la situación financiera y patrimonial del los diferentes programas.

Una vez que se han incluido todos los registros que afectaron en determinado periodo se procede a realizar el cierre mensual en el SIAF, con el fin de que se actualice la información financiera del periodo correspondiente al cierre. Con estos registros, se obtiene de los sistemas el informe de ejecución presupuestaria y los estados financieros (informe económico).

El primero, se incorpora en el Sistema de Consolidación de Cifras del Sector Público Costarricense por Internet (SICCNET) y en el Sistema de Información sobre Presupuestos Públicos (SIPP); esto se hace de forma trimestral, solicitado tanto por la Contraloría General de la República como por el Ministerio de Hacienda.

La información presentada en los estados financieros es:

* Balance General: Balance que debe mostrar razonablemente a una fecha dada, la situación financiera del ente público. Este se debe presentar periódicamente y la ecuación patrimonial se define como la igualdad entre el Activo y el Pasivo más el Capital Contable.

- Balance de comprobación: Balance que muestra la igualdad entre débitos y créditos de las transacciones efectuadas durante determinado periodo. El objetivo final de este balance es comprobar que la contabilidad está cuadrada.

- Estado de Resultados: es un estado que debe mostrar razonablemente para un período dado, los ingresos realizados y gastos "incurridos" para generar dichos ingresos. La diferencia resultante entre estos conceptos (ingresos y gastos) será el resultado de operación, beneficio o pérdida, del período cubierto por el Estado de Resultados, que puede representarse mediante un resultado positivo o un resultado negativo.

iv. Analizar y diagnosticar los informes de ejecución presupuestaria y estados financieros

El responsable del proceso analiza y diagnostica los informes de ejecución presupuestaria y estados financieros.

El análisis y diagnóstico que se realiza a los informes de ejecución presupuestaria, principalmente es una comparación entre los ingresos o egresos presupuestados y los realizados y un análisis del comportamiento de una partida específica de ingresos o egresos.

Por otro lado, el análisis y diagnóstico de los estados financieros consiste en realizar análisis verticales, horizontales, comparativos entre años, de partidas específicas de los balances o de razones financieras.

v. Realizar los flujos de efectivo y conciliaciones bancarias

El responsable del proceso debe realizar mensualmente los flujos de efectivo y conciliaciones bancarias de la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS), Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS) y la Comisión Nacional de Vacunación (CNV). En el caso de Gobierno y Fideicomiso solamente se realizan las

conciliaciones bancarias. Tanto los flujos de efectivo como las conciliaciones bancarias deben de registrarse en el Sistema de Consolidación de Cifras por Internet (SICCNET).

Flujo de Efectivo: es un estado de tipo financiero y muestra entradas, salidas y cambio neto en el efectivo de las diferentes actividades durante un período contable, en una forma que concilie los saldos de efectivo inicial y final.

Conciliación bancaria: No es un registro contable, es una herramienta de control que permite cotejar las anotaciones que Figuran en el estado bancario con el libro banco a los efectos de determinar el origen de las diferencias a una fecha determinada y verificar con cuanto efectivo se cuenta

vi. Atención al Cliente Interno y Externo: Distribuir los documentos

El responsable del proceso envía los documentos tanto a los clientes internos del Ministerio de Salud como a los externos. Lo anterior se hace para que ellos, tomen decisiones sobre el logro o no de sus objetivos y aplicar los respectivos cambios (si se requiere).

Los flujos de efectivo OCIS, CTAMS, CNV y las conciliaciones bancarias de todos los organismos (CTAMS, OCIS, Fideicomiso, Gobierno, CNV) son enviados mensualmente a la Tesorería Nacional y a la Autoridad Presupuestaria. Los estados financieros son enviados mensualmente al encargado de la Unidad Financiera del nivel central y trimestralmente a la Contabilidad Nacional.

Los informes de ejecución presupuestaria son enviados a los responsables de los programas presupuestarios y la Comisión del Fideicomiso a lo interno del Ministerio, a la Autoridad Presupuestaria, a la Contraloría, Dirección de Presupuesto Nacional, Banco Nacional de Costa Rica y a la Dirección General de Asignaciones Familiares, dependiendo del organismo presupuestario.

2.2 El Proceso de registro de Ingresos y sus fuentes de financiamiento por Órgano Presupuestario

Los Ingresos del Ministerio de salud se generan de diversas formas, por medio de Impuestos, leyes especiales, el cobro de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, el Registros de Productos de interés sanitario, Autorizaciones y Certificaciones emitidas, Registro de Gestores de Residuos, entre otros.

Cada ingreso percibido es registrado en el sistema SIAF para la elaboración del informe consolidado de ingresos, este informe de ingresos se realiza por Órgano Presupuestario. El monto otorgado año a año se da mediante un presupuesto ordinario y extraordinario de la república para el ejercicio económico, este presupuesto es aprobado por el Ministerio de Hacienda por medio de una Ley anualmente.

A continuación se expondrán las fuentes de financiamiento por cada uno de los órganos presupuestarios en estudio.

2.2.1 Consejo Técnico de Asistencia Medico Social-CTAMS

El Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS) es un ente adscrito al Ministerio de Salud y fue creado mediante la Ley 5 412 del 8 de noviembre de 1973, sección III artículos 35 y 36. Mediante esta Figura se financia programas públicos de salud preventiva. Este organismo no tiene libertad de ejecución desde el año 2011, según el pronunciamiento emitido por la Contraloría General de la República en el cual paso de ser un ente ejecutor a un ente recaudador y distribuidor de fondos.

Es por esta razón que el presupuesto asignado a éste Órgano Presupuestario es transferido a organismos ejecutores.

El Marco Normativo de éste Organismo Presupuestario a saber es:

Proyecto de Ley del Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República 2013
Ley de Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales Ley 8 718
Ley General de distribución dela Loteria Nacional Ley 1 152 (Derogada)
Proyecto para la Mitigación de efecto indeseables en el ambiente y la salud publica en el relleno sanitario de Rio Azul Ley 8289 y decreto Ejecutivo 33931-MP-S (La Gaceta 161 del 23 de agosto del 2007).

De acuerdo a lo establecido en la Ley 8 718, Autorización para el cambio de nombre de la Junta de Protección Social y establecimiento de la distribución de rentas de las loterías nacionales, y sus reformas, en su artículo 8 establece que de la Utilidad total de la Junta de Protección Social, será destinado un tres por ciento (3%) al Consejo Técnico de Asistencia Medico Social (CTAMS), destinado a financiar, exclusivamente, programas públicos de salud preventiva. Financieramente las fuentes de ingreso son agrupadas en códigos que se presentarán en la siguiente tabla.

Tabla N°1

Códigos de fuentes de financiamiento para el Órgano Presupuestario CTAMS

Código	Descripción
	Ingresos Corrientes
001.004	Intereses s/ cuentas corrientes y otros depósitos bancos estatales
001.005	Diferencias por tipo de cambio
001.006	Reintegros en efectivo
001.007	Ingresos varios no especificados
	Transferencias Corrientes
001.008	Transferencias de Gobierno
001.009	Transferencias de Gobierno – Río Azul
001.010	Transferencias de Gobierno - CNVE
001.011	Transferencias de CTAMS
001.012	Transferencias de CTAMS – Río Azul
001.013	Transferencias de CTAMS – JPS
001.014	Transferencias de FIDEICOMISO

001.019	Transferencias de JPS Ley 8 718
001.020	Transferencias de JPS Ley 1 152
	Transferencias de Capital
060.002	Transferencias de CTAMS
060.003	Transferencias de Fideicomiso
	Financiamiento
900.001	Superávit Libre CTAMS
921.001	Superávit Específico CTAMS
921.002	Superávit Específico CTAMS – Río Azul
921.003	Superávit Específico CTAMS – JPS

Fuente: Área de Presupuestación, Custodia y Normalización. Ministerio de Salud

2.2.2 Oficina de Cooperación Internacional de la Salud-OCIS

La oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS), es un organismo adscrito al Ministerio de Salud y fue creado mediante la Ley 5 412, del 8 de noviembre de 1973, Sección III, Artículo 35 y 36.

El Marco Normativo de este Organismo Presupuestario a saber es:

Ley 5 395, Ley General de Salud, del 30 de octubre de 1973 (La Gaceta 222, del 24 de noviembre de 1973 y sus reformas)
Ley 7 600 Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad del 2 de mayo de 1996. (La Gaceta 102, del 29 de mayo de 1996)
Ley 5 789 Reforma a la Ley General de Salud del 1 de Setiembre de 1975 (La Gaceta 178, del 20 de setiembre de 1975)
Ley 6 430 Reforma a la Ley General de Salud del 15 de Mayo de 1980.
Las Fuentes de recursos mediante los cuales se financian los principales programas se detallan a continuación.

Por medio de la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS), debe destinarse, al menos, un dos coma sesenta y dos por ciento (2,62%) de los recursos de Fodesaf, según

lo establece el artículo 3 de la Ley 8 783 Reforma Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, 5 662. Lo anterior para financiar programas y servicios a las instituciones del estado y a otras expresamente autorizadas en la Ley antes mencionada.

Otra fuente de recursos proviene de la Ley 8 809 Creación de la Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de atención integral (CEN-Cinai) en la cual se indica en su artículo 10 que para poder cumplir con sus fines, los CEN-Cinai contarán con un mínimo del quince por ciento (15%) de los recursos señalados en la Ley del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, 5 662 y sus reformas.

A saber, por medio del Órgano Presupuestario OCIS se financian 5 programas principales:

a. Programa de Nutrición y Desarrollo Infantil, el cual es financiado con recursos del Fodesaf, con estos fondos se atienden los requerimientos del programa de Nutrición y desarrollo Infantil para los CEN-Cinai. Esto puede ser desde la compra de leche, entrega de paquetes de alimentos DAF, Transferencias realizadas a cada Asociación de desarrollo, la Red de Cuido y Construcciones o mejoras que requieran los centros de atención.
b. Programa Sanebar, es financiado por FODESAF
c. Programa Control de Vectores, es un programa preventivo de salud que es financiado por la Junta de Protección Social
d. Proyecto de Prevención del embarazo en adolescentes, se financia en forma conjunta con fondos prevenientes de una donación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y recursos de la Junta de Protección Social. Cabe mencionar que este proyecto fue autorizado su ejecución hasta el 2 de octubre del 2013 (DFOE-SOC-806) y tiene una duración de 18 meses.
e. Programa Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud, está financiado con recursos provenientes de la Ley 9 028 Ley de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud. Este programa fue aprobado por la Secretaría Técnica de la Autoridad presupuestaria en el Decreto Ejecutivo 38 032 publicado el 11 de diciembre del 2013, Alcance 239.

Para su análisis financiero, estos programas se representan por medio de códigos, según las fuentes de financiamiento y se describen en la siguiente Tabla.

Tabla N°2

Códigos de Fuentes de Financiamiento para el Órgano Presupuestario OCIS

Código	Descripción
	Ingresos Corrientes
001.004	Intereses s/cuentas corrientes y otros depósitos bancos estatales
001.006	Reintegros de Efectivo
	Transferencias Corrientes
001.13	Transferencias de CTAMS JPS (Prevención de embarazo y Vectores)
001.015	Transferencias de – Sanebar
001.016	Transferencias de- Alimentos
001.017	Transferencias de – Red de Cuido
001.023	Transferencias de Organismo Internacional BID (Prevención Embarazo)
001.027	Transferencias de – Construcciones
	Financiamiento
900.003	Superávit Libre OCIS
921.012	Superávit Específico OCIS – JPS – Vectores
921.013	Superávit Específico OCIS – JPS – Construcciones
921.014	Superávit Específico OCIS – Fodesaf – Sanebar
921.015	Superávit Específico OCIS – Fodesaf – Alimentos
921.016	Superávit Específico OCIS –Fodesaf – Red de Cuido
921.017	Superávit Específico OCIS – Fodesaf – Construcciones
921.019	Superávit Específico OCIS – Ley de Tabaco
921.020	Superávit Específico OCIS – Fodesaf – Reintegros de efectivo
921.021	Superávit Específico OCIS – Fodesaf – Intereses s/ Depósitos Bancarios

Fuente: Área de Presupuestación, Custodia y Normalización. Ministerio de Salud

2.2.3 Fideicomiso 872-MS/CTAMS/BNCR

El Consejo Técnico de Asistencia Médico Social cuenta con un instrumento financiero denominado Fideicomiso 872 Ministerio de Salud- Banco Nacional de Costa Rica, mismo que fue suscrito el 24 de enero de 2002 mediante un convenio con el Banco Nacional de Costa Rica, con la finalidad de facilitar el financiamiento de los programas y actividades relacionados con la construcción, reparación de infraestructura sanitaria, investigación, desarrollo tecnológico y formación del Recurso Humano de la Institución.
El Marco Normativo de este Organismo Presupuestario, a saber, es:

Decreto 28 466-S “Reglamento de inscripción, control, importación y publicación de medicamentos” y decretos relacionados 28 510-S, 31 192-S, 31 847-S y 32 467-S
Decreto 30 060-S “Reglamento para notificación, importación y control de productos cosméticos”
Decreto 31 595-S “Reglamento de notificación de materias primas, registro sanitario sanitario, importación, des almacenaje y vigilancia de alimentos”
Decreto 29 317-S “Reglamento para la inscripción, importación, comercialización y publicidad de productos con base en recursos naturales industrializados y con cualidades medicinales”.
Decreto 35 279-S “Cobro de registros y vigilancia sanitaria de productos higiénicos”
Decreto 34 482-S “Reglamento para registro, clasificación, importación y control de equipo y material biomédico”
Decreto 34 728-S “Reglamento General para el otorgamiento de permisos de funcionamiento del Ministerio de Salud”
Decreto 36 359-S “Reglamento para el registro sanitario y verificación de tintas, pigmentos o colorantes para tatuajes
Decreto 34 580-S “Reglamento para el Otorgamiento del permiso sanitario de funcionamiento a casinos de juego”.
Ley 8 718 de la Junta de Protección Social

La agrupación para el Órgano Presupuestario Fideicomiso 872 MS-BNCR es el que se expone en la tabla N°3

Tabla N°3

Códigos de fuentes de financiamiento para el Órgano Presupuestario Fideicomiso 872 MS-BNCR

Código	Descripción
Ingresos Corrientes	
001.000	Impuestos a los ingresos y utilidades
001.001	Registros y Controles Sanitarios
001.002	Permisos Sanitarios de Funcionamiento
001.006	Reintegros en efectivo
001.007	Ingresos varios no especificados
Transferencias Corrientes	
001.011	Transferencias de CTAMS
001.012	Transferencias de CTAMS – Río Azul
001.022	Donaciones de la OPS
Financiamiento	
900.002	Superávit Libre Fideicomiso
921.004	Superávit Específico Fideicomiso
921.005	Superávit Específico Fideicomiso – Río Azul
921.006	Superávit Específico Fideicomiso – JPS
921.007	Superávit Específico Fideicomiso – Higiénicos y Cosméticos
921.009	Superávit Específico Fideicomiso – OPS
921.011	Superávit Específico Fideicomiso– Gobierno de Uruguay

Fuente: Área de Presupuestación, Custodia y Normalización. Ministerio de Salud

2.2.4 Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE)

La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología se creó en el año 2007 con la finalidad de fortalecer la Vigilancia de la Salud, el desarrollo de las capacidades humanas y el fortalecimiento de organizaciones no gubernamentales dedicadas al mejoramiento de la calidad de vida según lo establece la Ley N° 8110, Ley Nacional de Vacunación.

Este Órgano Presupuestario regula la selección, adquisición y disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional y se financia con transferencias realizadas directamente del Gobierno Central y de la Junta de Protección Social de San José.
El marco normativo que regula este órgano desconcentrado es principalmente:

Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República
Ley 8 111 Ley Nacional de Vacunación

Los recurso. para el financiamiento de los proyectos proviene principalmente, según el artículo 15 de la Ley 8 111:

El estado destina anualmente en la Ley de Presupuesto Nacional partidas que garantizan la dotación de los recursos necesarios y suficientes para cumplir el Plan Nacional de Vacunación. Sin embargo, los gastos administrativos deben ser sufragados por el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social, quienes deberán incluir en los respectivos presupuestos una partida para la cancelación del gasto.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) deberá destinar un dos por ciento (2%) de los excedentes del Seguro de Salud, cuando exista un superávit.

La Junta de Protección Social de San José deberá destinar la totalidad de los recursos recaudados en un sorteo anual de la lotería nacional, el cual se denominará “Contribuyendo con la Salud Pública”

Donaciones que eventualmente efectúen compañías farmacéuticas

Donaciones de Organismos Internacionales, el Fondo Rotatorio de Vacunas de la OPS, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los organismos no gubernamentales o de cooperación bilateral.

Para el registro financiero se utilizan la siguiente codificación:

Tabla N°4

Códigos de fuentes de financiamiento para el Órgano Presupuestario CNVE

Código	Descripción
Ingresos Corrientes	
001.004	Impuestos s/cuentas corrientes y otros depósitos Bancos Estatales
001.005	Diferencias por tipo de cambio
001.006	Reintegros en efectivo
001.007	Ingresos varios no especificados
Transferencias Corrientes	
001.010	Transferencias de CNVE
001.018	Transferencias de la JPS Ley 8111
Financiamiento	
900.002	Superávit Libre CNVE
921.004	Superávit Específico Comisión Nacional de Vacunación

Fuente: Área de Presupuestación, Custodia y Normalización. Ministerio de Salud

2.2.5 Gobierno Central

El financiamiento o bien los recursos provenientes del Gobierno Central no se encuentran registrados en el Ministerio de Salud en un estado de Ingresos. Dado que es un proceso que en estos momentos se encuentra centralizado, por lo cual se cuentan únicamente con los datos generales de la ejecución y el presupuesto anual.

2.3 El Proceso de formulación presupuestaria

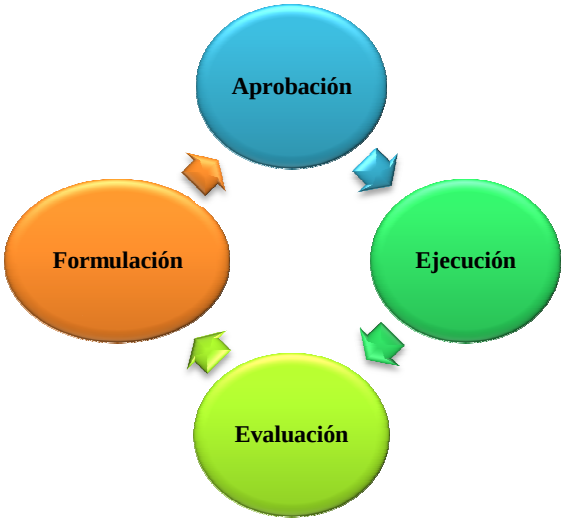
El proceso de formulación presupuestaria inicia cuando la Dirección Financiera, Bienes y Servicios solicita a los 82 niveles locales a su cargo la elaboración del presupuesto, estos presupuestos son revisados y consolidados por los 9 niveles regionales, mismos que los envían en forma oportuna a la Dirección Financiera de Bienes, Servicios donde los funcionarios de ésta dirección analizan la información recibida para elaborar el presupuesto del año y enviarla en el mes de Setiembre al Ministerio de Hacienda para su aprobación.

En el ministerio de hacienda existe una Dirección denominada Dirección General de Presupuesto Nacional (DGPN) que es la encargada de realizar el presupuesto nacional garantizando que los recursos financieros contribuyan realmente con el desarrollo económico y social del país.

El ciclo presupuestario en Costa Rica es un proceso continuo y dinámico en el cual se programa, ejecuta, controla y evalúa la actividad financiera y presupuestaria del gobierno. Como ya se mencionó el DGPN es el órgano rector y debe velar por el adecuado cumplimiento de las etapas que conforman el ciclo presupuestario.

Figura N°5

El Ciclo Presupuestario en Costa Rica



Fuente: "El Presupuesto Nacional en Costa Rica"

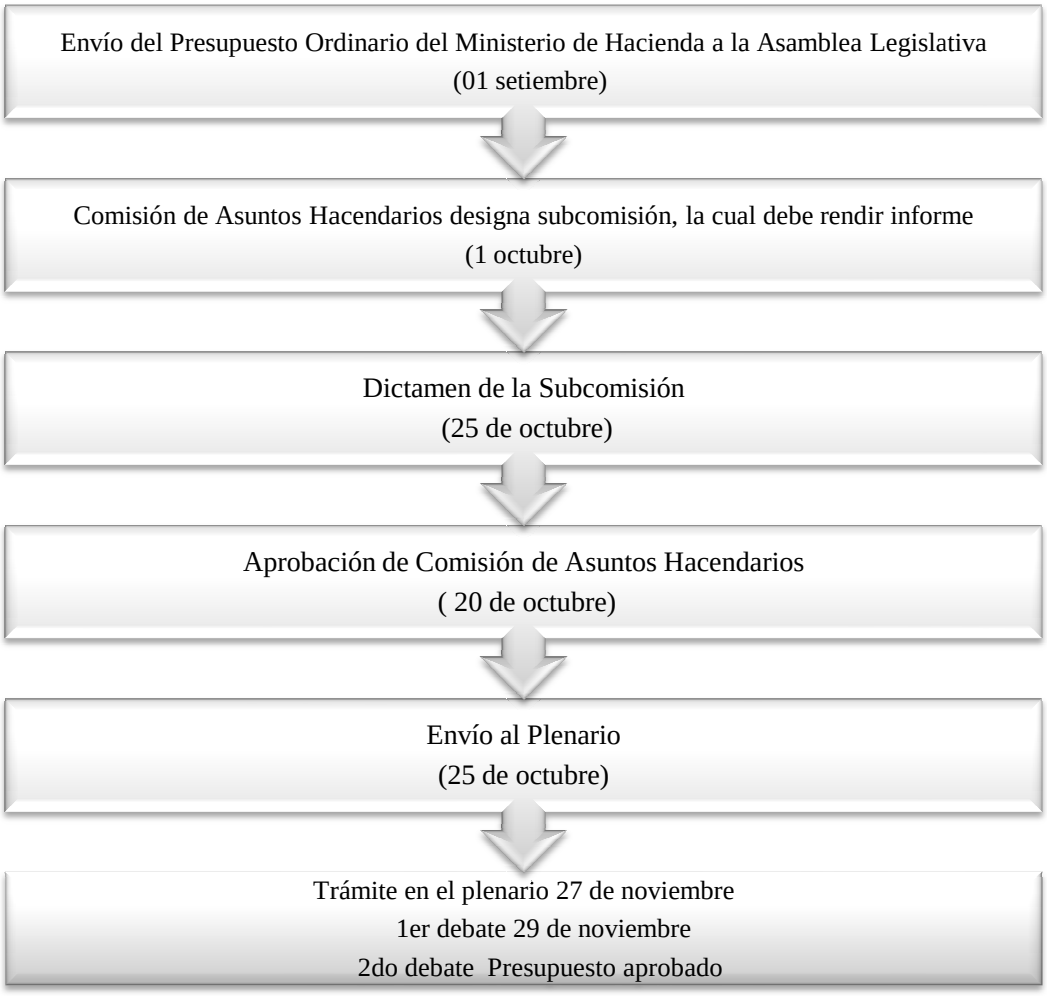
La fase de **Formulación** es el primer paso y de ella va a depender que las demás fases del proceso se realicen de forma adecuada, la formulación inicia con la planificación operativa de cada entidad, en el caso de estudio el Ministerio de Salud, en la que debe estar relacionada con los planes de mediano y largo plazo.

Para cumplir con el proceso se debe tomar en cuenta lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo elaborado por el Ministerio de Planificación y Política Económica (Mideplan).

La fase de **Aprobación** corresponde al análisis del presupuesto formulado para su correspondiente aprobación por parte de la Asamblea Legislativo. En Costa Rica, la aprobación presupuestaria está dada en un 34% por el Gobierno Central (Ley de Presupuesto de la República aprobada por la Asamblea Legislativa art. 18 Constitución Política) y en un 66% por entes descentralizados (presupuestos aprobados por la contraloría General de la República art. 184 Constitución Política).
El periodo de aprobación presupuestaria es del 1º. de setiembre al 29 de noviembre, y el proceso que éste sigue es el que se expone a continuación en la Figura N° 6.

Figura N° 6

Proceso de Aprobación Presupuestaria



Fuente: "El Presupuesto Nacional en Costa Rica"

La **Ejecución**, son el conjunto de transacciones y operaciones financieras realizadas por cada entidad, en este caso particular la ejecución presupuestaria realizada por el Ministerio de salud y sus 82 niveles locales con sus 9 regiones durante el periodo comprendido entre el 01de Enero y el 31 de Diciembre de cada año. Cada nivel local y regional debe ejecutar el presupuesto según lo establecido en la legislación vigente y según lo autorizado por el

Ministerio de Hacienda, no se puede realizar ningún gasto si éste no ha sido aprobado y los recursos no han sido asignados.

La última fase de **Evaluación** consta de demostrar la objetividad y transparencia de la ejecución institucional. Esto mediante la comprobación del cumplimiento de los objetivos y metas establecidas, para lo cual deben entregarse un informe semestral con corte al 30 de junio del ejercicio económico a la comisión Permanente Especial para el Control del Ingreso y Gasto Público de la Asamblea Legislativa y un informe anual del ejercicio económico con corte al 31 de diciembre presentado al Jerarca Institucional quien junto a su equipo de trabajo esta encargado de revisarlo y remitirlo a la Contraloría General de la República y estos, a su vez, lo envían a la Comisión Permanente Especial para el Control de Ingreso y Gasto Público de la Asamblea Legislativa.

2.4 Liquidación Presupuestaria para los años 2010-2013 por Órgano Presupuestario

El Ministerio de Salud, como se ha venido mencionando en el presente trabajo, recibe ingresos (presupuesto) y los ejecuta por medio de cuatro Órganos Presupuestarios. Cada Órgano Presupuestario se encarga de atender necesidades específicas de programas y servicios, agrupados por fines conexos determinados en las Leyes de creación de los mismos. Así mismo, según el gasto que va a realizarse (el objeto del gasto) se deberá clasificar en partidas o subpartidas presupuestarias, establecidas en el Clasificador por Objeto del Gasto del Sector Público.

A continuación se presentan dos tablas resumen con los resultados de la Liquidación Presupuestaria (Ingresos y Egresos) para los años en estudio, del 2010 al 2013, por los cuatro Órganos presupuestarios (CTAMS, OCIS, Fideicomiso, CNVE) .

Las ejecuciones presupuestarias de Ingresos completas para los 4 años en estudio y según el objeto del gasto, se encuentran en los anexos del presente trabajo (anexos del 1 al 4).

En este apartado no se presenta la liquidación presupuestaria del Gobierno Central, ya que se cuenta únicamente con las cifras totalizadas que se presupuestaron y la ejecución real totalizada, las cuales son prácticamente las mismas, ya que fueron dadas por el Ministerio

de Hacienda, tomando como base la presupuestación enviada por el Ministerio de Salud, y la Dirección Financieras, Bienes y Servicios únicamente ejecutó el presupuesto.

Los datos que se presentarán son los obtenidos de los libros existentes en el Ministerio de Salud en forma física, como parte de la documentación establecida en el proceso de control interno de la institución. La documentación que se menciona son impresiones que el Sistema de Información Financiera, brinda una vez que han sido ingresados al sistema. Esta información es también la que debe ser presentada a la Contraloría General de la República como Informe sobre la evaluación de la gestión física y financiera Institucional. Los datos una vez tabulados fueron resumidos para su posterior análisis en las tablas que se muestran a continuación.

Tabla N° 5

Ministerio de Salud
Ejecución Presupuestaria de Ingresos
Por Órgano Presupuestario
Periodo 2010-2013
Cifras en Millones de Colones Costarricenses

Órgano Presupuestario	2010		2011		2012		2013	
	Presupuestado	Ingreso Real	Presupuestado	Ingreso Real	Presupuestado	Ingreso Real	Presupuestado	Ingreso Real
CTAMS	₡ 5. 370, 08	₡ 5.6 08, 59	₡ 7. 786, 71	₡ 6. 068, 34	₡ 3. 225, 47	₡ 3. 042, 41	₡ 2. 836, 14	₡ 2. 546, 48
OCIS	₡ 12. 299, 99	₡ 10. 272, 88	₡ 19. 656, 84	₡ 861, 68	₡ 27. 346, 90	₡ 23. 049, 34	₡ 27. 872, 89	₡ 23. 112, 89
FIDEICOMISO	₡ 12. 825, 42	₡ 13. 343, 55	₡ 12. 211, 87	₡ 11. 956,76	₡ 12. 186, 47	₡ 12. 605, 18	₡ 10. 716, 25	₡ 10. 685,79
CNVE	₡ 1. 517, 66	₡ 1. 515, 84	₡ 2. 091, 44	₡ 1. 945,54	₡ 2. 537, 27	₡ 253, 37	₡ 2 .992, 36	₡ 3. 037, 57

Fuente: Liquidaciones Presupuestarias 2010-2013. Dirección Financiera Bienes y Servicios. Ministerio de Salud

Tabla N° 6

Ejecución Presupuestaria de Egresos
Por Órgano Presupuestario
Periodo 2010-2013
Cifras en Millones de Colones Costarricenses

Órgano Presupuestario	2010		2011		2012		2013	
	Presupuestado	Ejecución Real	Presupuestado	Ejecución Real	Presupuestado	Ejecución Real	Presupuestado	Ejecución Real
CTAMS	₡5. 370, 08	₡ 2. 257, 17	₡ 7. 786, 71	₡ 4. 891, 35	₡ 3. 225, 47	₡ 2. 588, 48	₡ 2. 832, 81	₡ 2. 541, 64
OCIS	₡12. 299, 99	₡9. 411, 20	₡19. 656, 84	₡13. 811, 98	₡27. 346, 90	₡17. 209, 71	₡28. 172, 89	₡ 16. 333, 57
FIDEICOMISO	₡12. 825, 42	₡6. 685, 59	₡12. 211, 87	₡ 5. 040, 68	₡12 186, 60	₡ 8. 384, 92	₡10. 716, 25	₡ 6. 630, 39
CNVE	₡1. 517, 66	₡958, 70	₡2. 091, 44	₡ 1. 174, 14	₡ 2. 537, 27	₡ 1. 174, 14	₡ 2. 992, 36	₡ 1. 987, 84
Gobierno Central	₡54. 872, 60	₡51. 496, 48	₡63. 050, 52	₡55. 644, 00	₡236. 049, 27	₡230. 421, 65	₡72. 945, 62	₡ 63. 523, 04
Totales	**₡86. 885, 75**	**₡70 .809, 14**	**₡104. 797, 38**	**₡80. 562, 15**	**₡281. 345, 51**	**₡259 .778, 90**	**₡117. 659, 93**	**₡91. 016, 48**

Fuente: Liquidaciones Presupuestarias 2010-2013. Dirección Financiera Bienes y Servicios. Ministerio de Salud

2.5 Plan Operativo Anual por Órgano Presupuestario 2010-2013

El plan operativo anual no se presenta debido a que la Institución en estudio, no cuenta con un plan operativo por Órgano Presupuestario, cuenta con planes operativos por Unidades y un Plan Operativo anual general.

No es posible en éste trabajo presentar esa información, ya que se debería entrevistar a cada una de las unidades que conforman el Ministerio de Salud. Y al no ser el Plan Operativo el tema focal de esta investigación, no se tomará en consideración

2.6 Estructura Administrativa Actual

La actual estructura administrativa se expone en la Tabla 7, donde se presenta la conformación de la Planilla de la Unidad Financiera a la fecha de estudio (Agosto 2014). La misma se encuentra a cargo de un Jefe de Unidad, que tiene a su cargo los siguientes funcionarios.

Tabla N° 7

Planilla de la Unidad Financiera a Agosto 2014

ÁREA DE REGISTRO CONTROL Y EJECUCIÓN DE LA GESTIÓN FINANCIERA			
~~Arias~~	~~González~~	Lilliana	Técnico 3
~~Cordero~~	~~Campos~~	Gerardo	Técnico 3
~~Cubillo~~	~~Azofeifa~~	Jorge	Técnico 3
~~Díaz~~	~~Díaz~~	Marcial	Profesional Del Servicio Civil 1a
~~Díaz~~	~~Gómez~~	Cindy	Técnico 3
~~Granados~~	~~Castro~~	Krisia	Técnico Servicio Civil 3
~~Lara~~	~~López~~	Javier	Misceláneo Servicio Civil 1
~~Meléndez~~	~~Flores~~	Reyes	Profesional Servicio Civil 1a
~~Muñoz~~	~~Giro~~	Elena	Técnico 3
~~Núñez~~	~~Arias~~	Isabel	Profesional Servicio Civil 1
~~Ramírez~~	~~Campos~~	Lilliana	Oficinista Servicio Civil 2
~~Umaña~~	~~Alvarado~~	Walter	Técnico Servicio Civil 3
~~Villarreal~~	~~Gómez~~	Jose Juan	Técnico Servicio Civil 3
~~Vindas~~	~~Carballo~~	Edwin	Profesional Servicio Civil 2
~~Zúñiga~~	~~Villalobos~~	Karla Marcela	Profesional Jefe 1
~~Arias~~	~~Acosta~~	María Isabel	Secretaria Servicio Civil 1

ÁREA DE PRESUPUESTACIÓN CUSTODIA Y NORMALIZACIÓN			
~~Álvarez~~	~~Solano~~	Higinia	Profesional Servicio Civil 2
~~Brenes~~	~~Sancho~~	Sergio	Técnico 3
~~Fallas~~	~~Granados~~	Carmen	Profesional Servicio Civil 2
~~Serrano~~	~~Castro~~	Daniel	Jefe Servicio Civil 1
~~Taylor~~	~~Hernández~~	Mónica	Técnico Servicio Civil 3
~~Villalobos~~	~~Sibaja~~	Flor	Secretaria Servicio Civil 1

Fuente: Dirección Financiera, Bienes y Servicios. Ministerio de Salud(08/2014)

Los funcionarios antes indicados se Distribuyen en dos Equipos de trabajo, tal y como se muestra en la Tabla N°7, a saber Área de Registro Control y Ejecución de la Gestión Financiera, que es el área Contable de la Institución, se encarga de llevar el registro contable, manejar los fondos disponibles en Caja Chica, realizar vales de caja, entre otros; y el Área de Presupuestación Custodia y Normalización que es el área encargada de realizar los presupuestos, vigilar por su cumplimiento y en caso de ser requerido elaborar presupuestos extraordinarios.

CAPÍTULO III

Análisis y Diagnóstico de la situación actual de los controles financieros implementados en el registro de ingresos de los Órganos Desconcentrados y parte de Gobierno Central que controla la Dirección Financiera, Bienes y Servicios del Ministerio de Salud

3.1 Análisis de la eficiencia de los controles financieros utilizados actualmente en el registro de Ingresos de los órganos desconcentrados y parte del gobierno central

Los controles financieros utilizados actualmente en la Dirección Financiera, Bienes y Servicios del Ministerio de Salud obedecen, como se expuso en las bases teóricas a leyes, reglamentos y directrices emitidas por las diferentes autoridades gubernamentales. Esta legislación establece la necesidad de contar con lineamientos, mediante los cuales pueda garantizarse el correcto registro, ejecución y control de los recursos del estado.

La aplicación de los controles financieros, ya expuestos en el capítulo 2 (Registro, Ejecución y Control de la Gestión Financiera MS.NI.LI.07.05) que son utilizados actualmente, permiten una correcta ejecución de fondos.

Acorde con lo establecido en el proceso mencionado se han presentando estados financieros saludables durante los últimos años ante la Contraloría General de la República en apego a lo establecido en artículo 52 de la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, 8 131.

Este proceso fue creado por un Equipo Consultor y el Equipo de Mejora Continua del Ministerio de Salud con la finalidad de que los tres niveles de gestión realizaran Informes financieros, sin embargo, esto no se aplica en la realidad, ya que los funcionarios de los niveles locales no cuentan con acceso a los programas financieros creados para el registro y control de los recursos financieros, a nivel local únicamente se elaboran informes mensuales de ejecución de Caja Chica o bien la aprobación correspondiente para el pago de los viáticos del mes. En cuanto al registro de los Ingresos, se elabora un informe mensual en una tabla electrónica de Excel denominado Informe de Fideicomiso que es remitida al

Nivel Regional. Dicho informe contiene los datos mas relevantes de una Solicitud de Permiso de Funcionamiento como lo son: el Nombre del Permisionario, Nombre del Establecimiento, Tipo de Permiso, N° de comprobante de pago mediante el cual se cancelo en el Banco Nacional el monto correspondiente y la fecha de emisión del Permiso de funcionamiento. Esta información es compilada por el Nivel Regional y enviada al Nivel Central para que se registren y contabilicen los datos.

Esta información es de suma importancia, ya que los Permisos Sanitarios de Funcionamiento (PSF) son una fuente de ingresos muy grande a Nivel Nacional.

En cuanto a los funcionarios de los niveles regionales, tienen un acceso restringido a los programas financieros mencionados en dicho proceso. El Nivel Regional esta encargado de compilar la información de los niveles locales, realizar evaluaciones, capacitaciones y velar que los procesos en los niveles locales, en general, se estén realizando acorde a la normativa vigente, en caso contrario están encargados de corregir las desviaciones que puedan presentarse.

En cuanto al nivel central, por ser un proceso general, creado pensando en la implementación en todos los niveles del Ministerio de Salud, descuida detalles propios del proceso de registro de ingresos.

Detalles que en caso de nuevas contrataciones podrían obviarse en la inducción dependiendo de la persona encargada de brindarle al nuevo funcionario la capacitación correspondiente. En las instituciones estatales, por su tamaño cada funcionario conoce del trabajo que desempeña, sin embargo no existe la preocupación seria de las instituciones por contar con procesos específicos de cada función realizada; si bien es cierto el contar con un proceso específico por tarea, podría representar invertir una suma de dinero no contemplada normalmente en el proceso presupuestario, podría significar un ahorro futuro. Por ello, se habla de una inversión y no de un gasto, la actualización de los procesos una vez recopilados va a ser de suma importancia también.

Usualmente, al acogerse a la Pensión un funcionario, los conocimientos que éste posee del proceso desarrollado por años se pierden y al llegar un nuevo funcionario a ocupar la plaza debe pasar por un proceso de reconocimiento de tareas, ya que, generalmente la inducción es brindada por un funcionario distinto del que ocupó la plaza, esto obedece a que la contratación del funcionario nuevo puede darse hasta que la plaza este vacante.

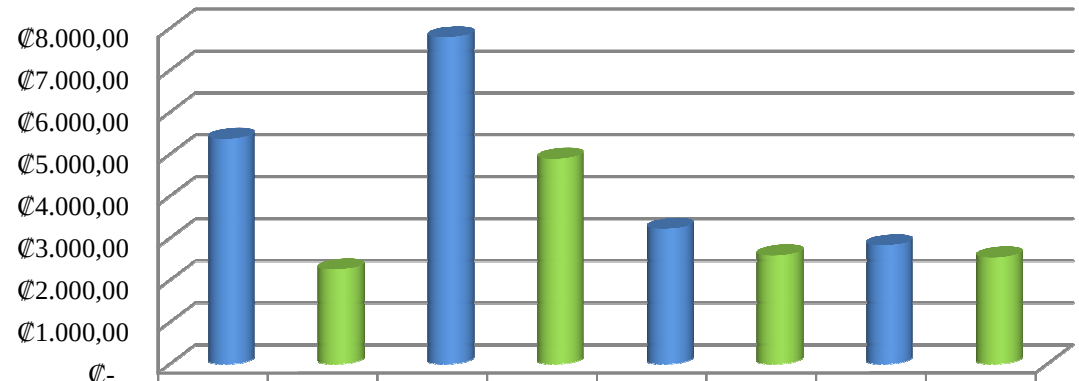
La Dirección Financiera como responsable de la Presupuestación, Ejecución y control de los bienes económicos girados para la realización de las funciones del Ministerio de Salud no cuenta con controles financieros específicos para el registro de ingresos de los órganos desconcentrados y parte del gobierno central. Un proceso específico de control de ingresos es de suma importancia para esta institución, ya que le permitiría disminuir el grado de error y conocer realmente los ingresos percibidos por la realización de las funciones rectoras que le corresponden según la Ley General de Salud.

3.2 Análisis de la Liquidación Presupuestaria según lo Presupuestado y la Ejecución real por Órgano Presupuestario 2010-2013

Para el periodo en estudio se analizará el monto ejecutado por año y por Órgano Presupuestario contra el monto presupuestado por el Ministerio de Salud. Los datos utilizados para el análisis son los brindados por el Sistema Integrado de Información Financiera (SIAF), en el cual se registran facturas, transferencias, reposiciones, reintegros, entre otros. Cabe mencionar que el análisis se realizará por Órgano Presupuestario, porque el monto asignado para el financiamiento de los diversos programas del Ministerio de Salud son administrados por entes u organismos presupuestarios, el mismo se realizará para los cuatro años en estudio, a saber, del 2010 al 2013.

3.2.1 Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS)

Figura N° 7
Minsiterio de Salud
Órgano Presupuestario CTAMS
Presupuesto vs. Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras en Millones de Colones Costarricenses



	Presupuestado	Ejecutado	Presupuestado	Ejecutado	Presupuestado	Ejecutado	Presupuestado	Ejecutado
CTAMS	₡5.370,08	₡2.257,17	₡7.786,71	₡4.891,35	₡3.225,47	₡2.588,48	₡2.832,81	₡2.541,64

Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Este organismo apoya al Ministerio de Salud a financiar sus programas, proyectos y actividades en procura de que las acciones y servicios para garantizar la producción social de la salud, sean brindados en forma oportuna, eficiente y segura.

Para ello durante el periodo en estudio 2010 contó con un presupuesto de ₵5 370,08 millones, de los cuales un 42,03% fueron ejecutados. Para este año se financiaron, principalmente proyectos de mejora y equipamiento de las diversas Direcciones de Áreas Rectoras de Salud y las Sedes Regionales.

Para el 2011, el monto ejecutado fue de ¢4 891,35 millones, mientras que lo presupuestado fue de ¢7 786,71 millones los cuales fueron utilizados principalmente en el financiamiento de programas públicos de salud preventiva. Durante éste periodo en estudio el porcentaje de ejecución fue de un 63% debido principalmente a dos causas:

Se dejaron de percibir ¢1 719,7 millones, aproximadamente un 22,08% del total presupuestado

Por pronunciamiento de la Contraloría General de la República el CTAMS deja de ser un ente ejecutor para pasar a ser un ente recaudador de fondos. Por esta razón, varios procesos de contratación quedaron sin continuidad.

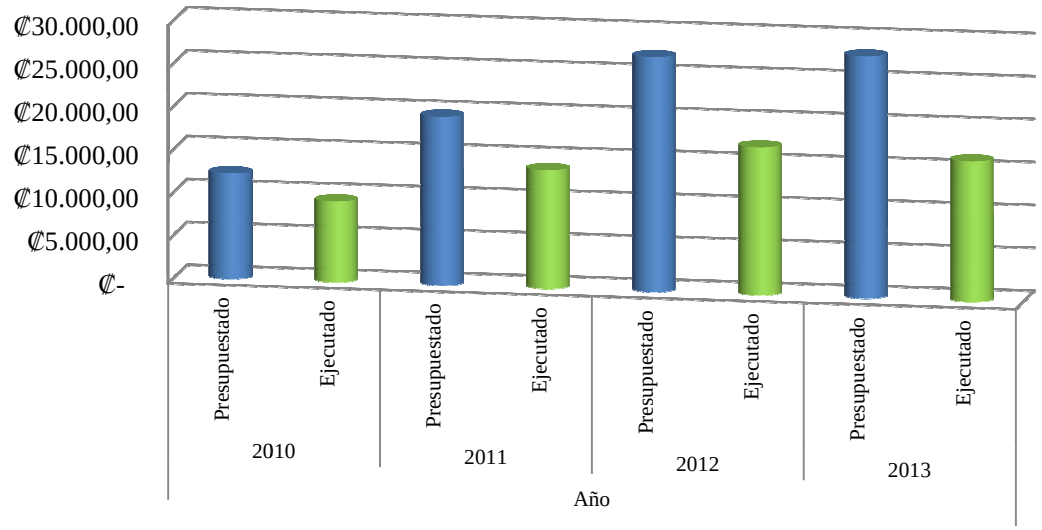
Para el periodo 2012, y tras la modificación sufrida en éste organismo la ejecución presupuestaria mejoró considerablemente pasando de un 63% a un 80% de ejecución, representando esto una ejecución de ¢3 225,47 millones de colones.

Para el 2013, la ejecución presupuestaria fue de un 90%, siendo utilizados para el financiamiento de programas públicos de salud preventiva ¢2 541,64 de los ¢2 832,81 presupuestados.

El presupuesto asignado a éste Órgano Presupuestario, como ya se mencionó, es transferido a los organismos ejecutores, en acato a lo establecido por la CGR.

3.2.2 Oficina de Cooperación Internacional de la Salud, Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (OCIS-Desaf).

Figura N° 8
Ministerio de Salud
Órgano Presupuestario OCIS-DESAF
Presupuesto vs. Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras en Millones de Colones Costarricenses



	Año							
	2010		2011		2012		2013	
	Presupuestado	Ejecutado	Presupuestado	Ejecutado	Presupuestado	Ejecutado	Presupuestado	Ejecutado
OCIS	₡12.299,99	₡9.411,20	₡19.656,84	₡13.811,98	₡27.346,90	₡17.209,71	₡28.172,89	₡16.333,57

Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Este Organismo presupuestario es el encargado de administrar los recursos provenientes del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares Fodesaf (Ley 5 662 de 1974), cuyo principal fin es favorecer a los sectores más vulnerables de la población y de escasos recursos económicos.

Para la ejecución se utilizan dos modalidades: Intramuros y Extramuros, donde se destinan fondos para la adquisición de leche en polvo para niños, niñas y madres en lactancia; así mismo se adquieren raciones de alimentos para la atención de familias de escasos recursos.

Para el 2010 la ejecución presupuestaria fue de un 77%, siendo destinados un monto de 6 149,06 millones de colones para la compra de Leche y alimentos, y un monto de 3 262.14 millones fue transferido a las Asociaciones de Desarrollo Específico Pro CEN-Cinai y bienestar Comunal, creadas al amparo de la Ley 3 859 de Dinadeco, para la compra de alimentos perecederos.

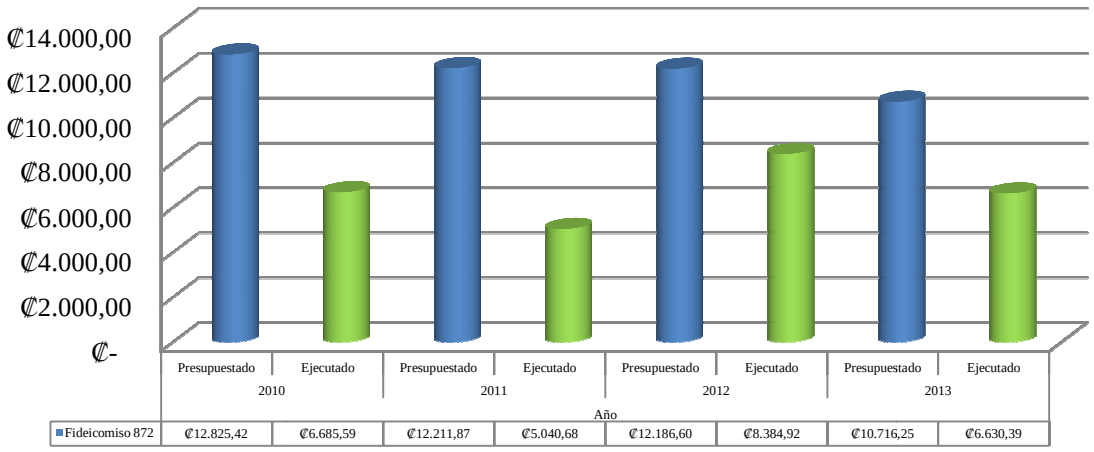
Para el año 2011 se ejecutaron 5 988,47 millones (70%) destinados a la compra de leche en polvo para la atención de 98 471 usuarios mensuales; además de la adquisición de raciones de alimentos para la atención de 7 051 familias dentro de las cuales se encuentran niños que sufren desnutrición moderada o severa. Del 70% ejecutado, se realizaron transferencias por 4.909,97 millones a las Asociaciones de Desarrollo Específico Pro CEN Cinai y bienestar Comunal.

Para el periodo 2012 el presupuesto ejecutado fue de 17 209,71 millones, representando un 62,93% de ejecución, este porcentaje de ejecución obedece a que para este año se destinaron 5 302,36 millones de colones a la creación y mejora de nuevos centros de servicio, de los cuales se ejecutaron únicamente 1 225,1 millones de colones. Viéndose afectada la ejecución por los procesos de contratación. Cabe mencionar que gracias a las estrategias intramuros en coordinación con los programas de la red de cuido, se logró mejorar el acceso y cobertura en la población de más escasos recursos.

Para el año 2013 se destinó el 30 35% del fondo total de los 16 333,57 millones asignados a la compra de alimentos frescos para los CEN-Cinai, por medio de las 566 asociaciones de Desarrollo. El porcentaje de ejecución fue de un 58%.

3.2.3 Órgano Presupuestario FIDEICOMISO 872 – Ministerio de Salud- Banco Nacional de Costa Rica

Figura N°9
Ministerio de Salud
Órgano Presupuestario FIDEICOMISO 872
Presupuesto vs. Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras en Millones de Colones Costarricenses



	Presupuestado 2010	Ejecutado 2010	Presupuestado 2011	Ejecutado 2011	Presupuestado 2012	Ejecutado 2012	Presupuestado 2013	Ejecutado 2013
Fideicomiso 872	₡12.825,42	₡6.685,59	₡12.211,87	₡5.040,68	₡12.186,60	₡8.384,92	₡10.716,25	₡6.630,39

Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Este instrumento comercial se creó bajo la Figura jurídica del Consejo Técnico de Asistencia Medico Social – CTAMS, según reforma a la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y mediante Contrato suscrito entre el Ministerio de Salud – CTAMS y el Banco Nacional de Costa Rica, refrendado por la Contraloría General de la República en el año 2002. La finalidad de este Contrato de Fideicomiso es facilitarle al Ministerio de Salud el cumplimiento de los objetivos de la Ley General de Salud y para la operación, fortalecimiento, desarrollo, actualización, mejoras de los servicios, programas y actividades que desarrolla este Ministerio. Por medio de éste Organismo Presupuestario se realiza el pago de alquileres de locales para habilitar el funcionamiento de las áreas rectoras que logren el desempeño de las funciones, alquiler de equipo, pago de talleres dirigidos a diferentes atores sociales, contratación de servicios de limpieza, seguridad y mantenimiento de la flotilla vehicular, la mayor parte del presupuesto asignado a éste Órgano

Presupuestario es dirigido a procesos de infraestructura, razón por la cual la ejecución de esta partida es bastante baja.

Para el año 2010, se ejecutó únicamente un 52,13%, es decir, 6 685,59 millones de los 12 825,42 millones presupuestados. Dichos fondos fueron utilizados para la construcción, reparación de infraestructura sanitaria, investigación, desarrollo tecnológico, formación, entre otros, con la finalidad de fortalecer y mejorar los diversos programas del Ministerio de Salud.

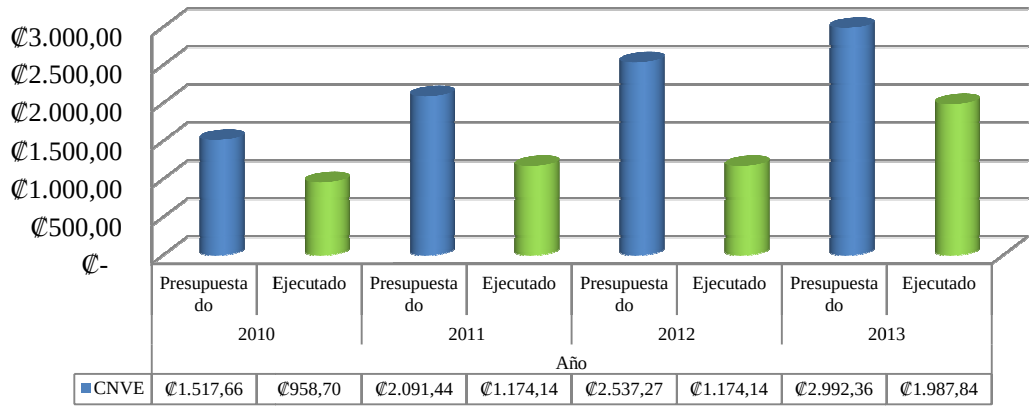
Para el 2011 se ejecutaron 5 40,68 millones, un 41, 28% del total presupuestado. Los bajos niveles de ejecución se deben a que el 42,86% del presupuesto es utilizado para la construcción, remodelación y mejoras realizadas a edificios.

En el 2012 de los 12186,60 millones presupuestados se ejecutó el 68,8% con los cuales se pagaron alquileres, servicios de seguridad, limpieza, así como la construcción y mejoras realizadas en los centros de nutrición de Puntarenas, Santa Ana, Los Chiles, Carrillo, Santa Cruz y Matina.

Para el 2013 se ejecutaron 6 630,39 millones de los 10 716,25 millones presupuestados, dentro de lo ejecutado se pagaron los contratos de vigilancia y aseo, así como publicidad y propaganda para actividades institucionales. Se adquirieron suministros para la compra de materiales de construcción y fortalecimiento del cuadro básico, entre otros.

3.2.4 Órgano Presupuestario Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología

Figura N° 10
Ministerio de Salud
Órgano Presupuestario CNVE
Presupuesto vs. Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras en Millones de Colones Costarricenses



	Presupuestado 2010	Ejecutado 2010	Presupuestado 2011	Ejecutado 2011	Presupuestado 2012	Ejecutado 2012	Presupuestado 2013	Ejecutado 2013
CNVE	₡1.517,66	₡958,70	₡2.091,44	₡1.174,14	₡2.537,27	₡1.174,14	₡2.992,36	₡1.987,84

Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

El organismo presupuestario “Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiologia (CNVE)”, creado en el año 2007, mediante Ley 8 111, tiene como fin regular la selección, adquisición y disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional.

Conforme con esta normativa se financia mediante aporte de sorteo especial que realiza la Junta de Protección Social en el mes de abril de cada año.

La ejecución para el 2010 fue de 958,7 millones de colones los cuales representan un 84,06% del total presupuestado, dichos fondos fueron utilizados para la compra y desalmacenaje de vacunas principalmente, también se realizaron transferencias corrientes a la Comisión nacional de Prevención y Atención de Emergencias.

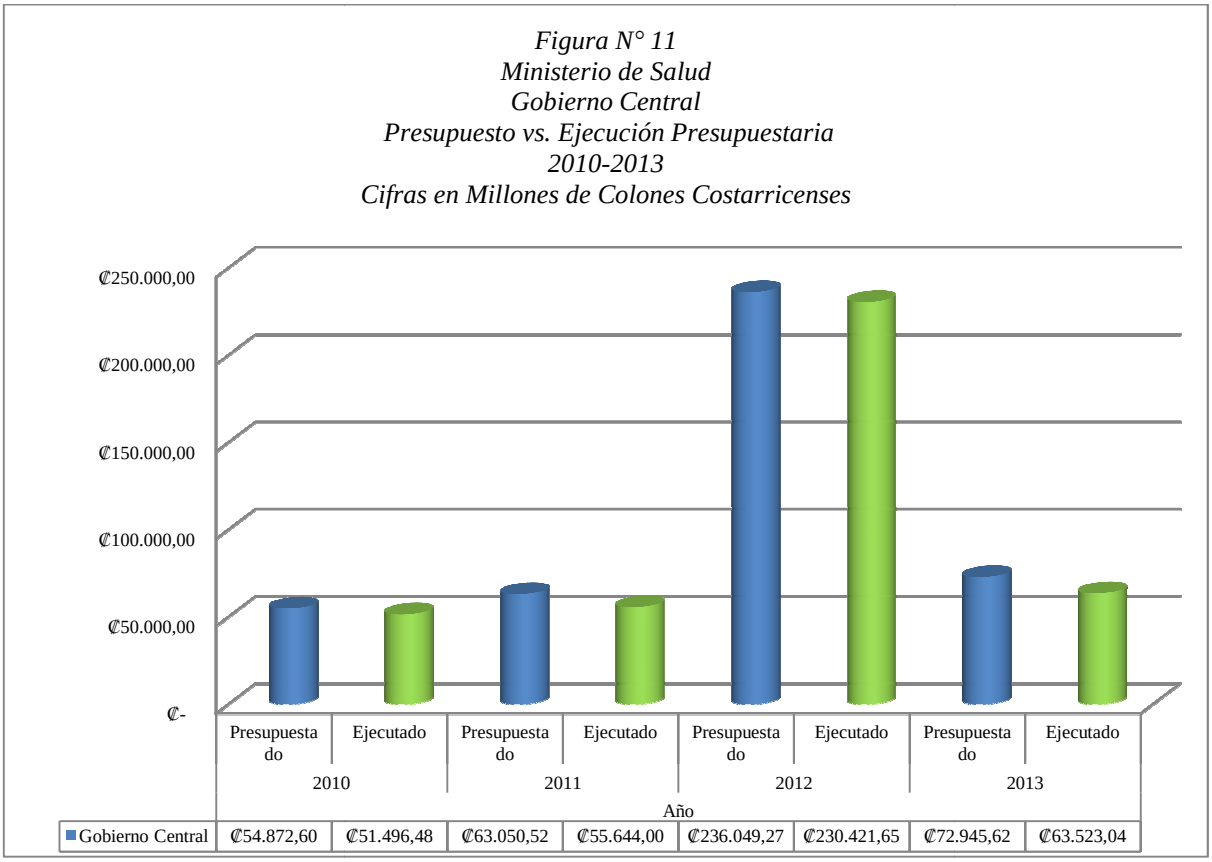
Para el 2011 se ejecutaron 1 174,14millones de colones principalmente en la compra de productos farmacéuticos medicinales: compra de vacunas dirigidas a la atención de la población en general.

La ejecución presupuestaria del 2012 fue de un 42.3%, 1.174,14 millones de colones los cuales se destinaron tanto a la compra, desalmacenaje de vacunas como también en la adquisición de equipo cadena de frío para el almacenamiento de vacunas, mismo que se encuentra en proceso de adquisición.

Para el 2013 se destinaron 2 992,36 millones de colones de los cuales se ejecutaron 1 987,84, para un 66,4% de ejecución. Distribuidos en Desalmacenaje de vacunas, Compra de vacunas, adquisición de cadena de frío y transferencias para la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y para la devolución de intereses generados en la cuenta corriente para devolver a la Tesorería Nacional.

3.2.5 Gobierno Central

Figura N° 11
Ministerio de Salud
Gobierno Central
Presupuesto vs. Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras en Millones de Colones Costarricenses



Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

"Por medio de este Órgano Presupuestario se realizan los pagos de las diversas remuneraciones brindadas a los funcionarios del Ministerio de Salud, también se cancelan servicios de alquiler, viaje, transporte, seguros entre otros. Este rubro debe ser aprobado por la Asamblea Legislativa.

Para el año 2010 se ejecutaron 51 496.48 colones equivalente a un 93,85% del total presupuestado. Mientras que para el año 2011 se presupuestó 63 050,52 millones de los cuales se utilizaron únicamente 55 644 millones por conceptos salariales de los tres programas de gestión (630 Gestión Intrainstitucional, 631 Rectoría Producción Social de la Salud y 632 Provisión de Servicios de Salud) y pagos por concepto de servicios. Siendo este un 88,3% de ejecución presupuestaria para el año 2011.

Durante el 2012 la ejecución presupuestaria representó un 97,61% del total presupuestado equivalente a 230 421,65 millones utilizados para el pago de los funcionarios.

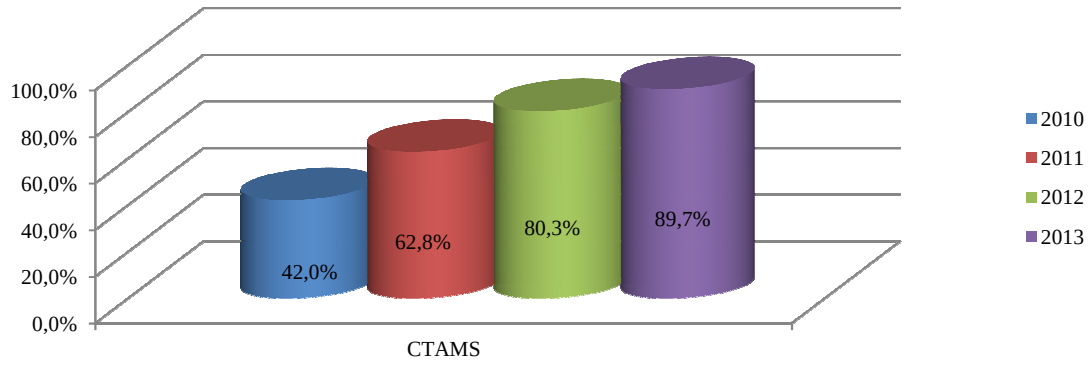
En el último año en análisis 2013, mediante este Órgano Presupuestario se pagaron remuneraciones y cargas sociales, servicios, bienes duraderos, prestaciones, indemnizaciones, fondos de pensiones, materiales y suministros con un monto de 63 523,04, de un total presupuestados de 72 945.62 millones de colones, representando un 87,1% de ejecución presupuestaria.

3.3 Análisis Horizontal de ejecución (2010-2013) por Órgano Presupuestario

Mediante el análisis horizontal se pretende profundizar en las variaciones existentes entre los cuatro años en estudio por Órgano Presupuestario para determinar si las variaciones han significado una mejoría en la ejecución presupuestaria.

3.3.1 Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS)

Figura N° 12
Ministerio de Salud
Órgano Presupuestario CTAMS
Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras Relativas



Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Tabla N° 8
Ministerio de Salud
Órgano Presupuestario CTAMS
Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras Relativas

	Año			
	2010	**2011**	**2012**	**2013**
CTAMS	42,0%	62,8%	80,3%	89,7%

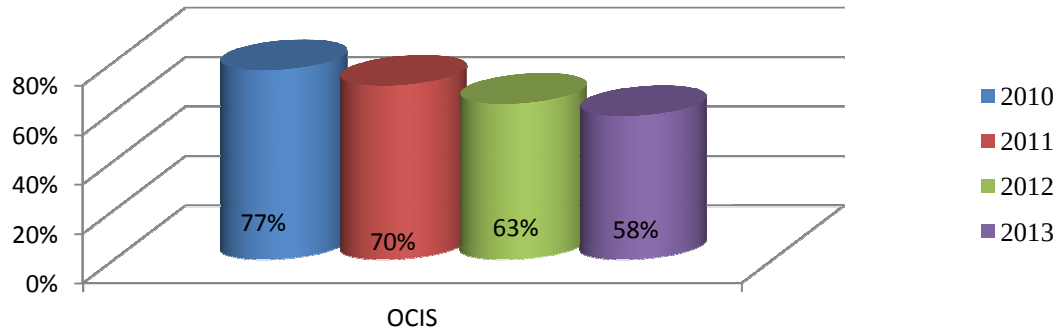
Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

La Figura del Órgano Presupuestario Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS) mejoró considerablemente su ejecución, se puede afirmar que para el último año en análisis, duplico la ejecución presupuestaria del 2010.

Esta mejora en la ejecución presupuestaría obedece a que en el año 2012 deja de ser un ente ejecutor a ser un ente recaudador de fondos.

3.3.2 Oficina de Cooperación Internacional de la Salud

Figura N° 13
Ministerio de Salud
Órgano Presupuestario OCIS-DESAF
Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras Relativas



Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Tabla N° 9
Ministerio de Salud
Órgano Presupuestario OCIS
Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras Relativas

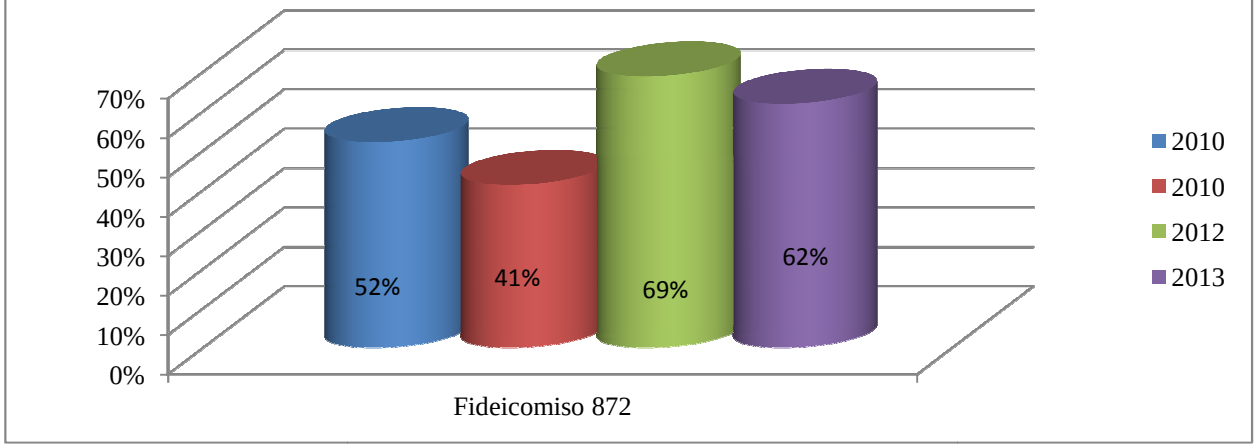
	Año			
	2010	**2011**	**2012**	**2013**
OCIS	77%	70%	63%	58%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

La diferencia porcentual entre el presupuesto ejecutado en relación a lo inicialmente propuesto aumentó por medio de los cuatro periodos en estudio. Desde el año 2010 la asignación presupuestaria destinada a brindar ayuda a los sectores vulnerables de la población ha aumentado y sin embargo por diversas situaciones que más adelante se analizarán la ejecución presupuestaria ha sido menor. Mediante diversos proyectos y programas el Ministerio de Salud ha venido promoviendo una mejor cobertura de las necesidades de niños con desnutrición, se crearon nuevos centros de servicio y se trató de fortalecer las redes de cuido. Sin embargo, problemas en contrataciones y otros no han permitido que la ejecución mejore.

3.3.3 FIDEICOMISO 872 Ministerio de Salud – Banco Nacional

Figura N°14
Ministerio de Salud
Órgano Presupuestario FIDEICOMISO 872 Ministerio de Salud – Banco Nacional
Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras Relativas



Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Tabla N° 10
Ministerio de Salud
Órgano Presupuestario FIDEICOMISO
Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras Relativas

	Año			
	2010	**2011**	**2012**	**2013**
Fideicomiso 872	52%	41%	69%	62%

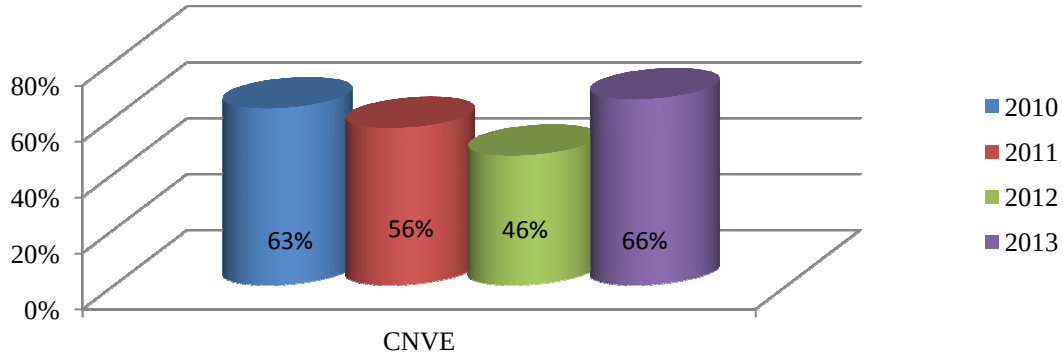
Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Desde el año de su creación 2002, éste instrumento comercial ha servido para el pago de bienes, servicios, pero principalmente los recursos asignados a éste Órgano Presupuestario son dirigidos a procesos relacionados con infraestructura, y estos procesos son a largo

plazo. Es por ello que la ejecución es muy baja durante todos los años. Como punto a resaltar se puede mencionar que la mejora en puntos porcentuales de la ejecución del año 2012 se debe a que varios centros de nutrición fueron terminados. Y para el año 2013, a través de éste Órgano Presupuestario se cancelaron varios contratos de limpieza, seguridad, publicidad y se adquirieron suministros lo cual permitió mejorar la ejecución, ya que fueron pagos a un menor plazo.

3.3.4 Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología

Figura N° 15
Ministerio de Salud
Órgano Presupuestario CNVE
Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras Relativas



Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Tabla N° 11
Ministerio de Salud
Órgano Presupuestario CNVE
Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras Relativas

		Año			
		2010	**2011**	**2012**	**2013**
Fuente:	**CNVE**	63%	56%	46%	66%

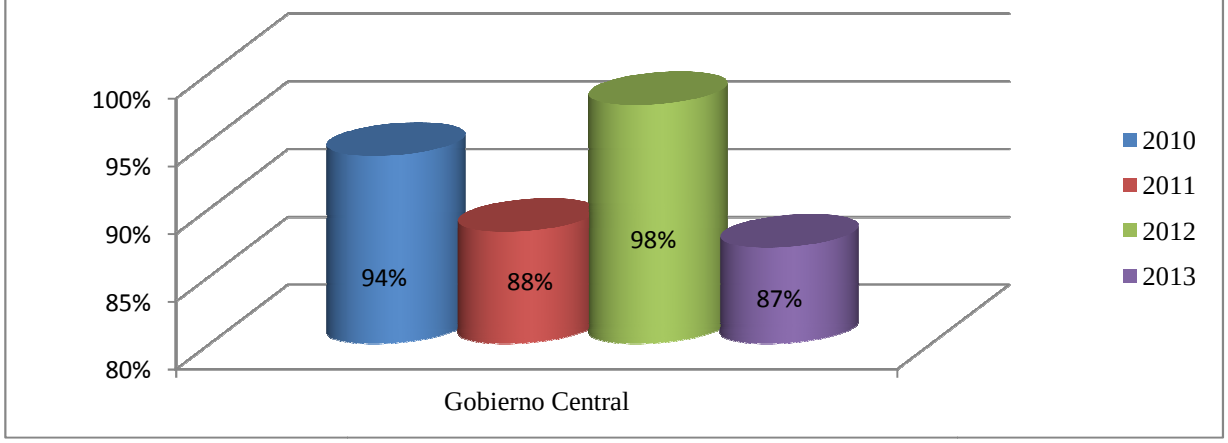
Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Por medio del Organismo Presupuestario denominado Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología (CNVE) se asegura la disponibilidad de vacunas en el territorio nacional. La ejecución en este Órgano Presupuestario para los años en estudio se ha encontrado entre un 50% y un 60%. Lo anterior se debe a que parte del presupuesto es destinado a la adquisición de vacunas, pago de desalmacenaje de vacunas y otros rubros relacionados que permitieron la disponibilidad de las vacunas.

Mientras que la otra porción del presupuesto se destinó a la adquisición de cadenas de frío para el adecuado mantenimiento de las vacunas.

3.3.5 Gobierno Central

Figura N° 16
Ministerio de Salud
Gobierno Central
Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras Relativas



Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Tabla N° 12
Ministerio de Salud
Gobierno Central
Ejecución Presupuestaria
2010-2013
Cifras Relativas

	Año			
	2010	**2011**	**2012**	**2013**
Gobierno Central	94%	88%	98%	87%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Este Órgano Presupuestario es el que presenta la mejor ejecución presupuestaria a lo largo del periodo en estudio 2010-2013, esto se debe principalmente a que por medio de él es que se realizan los pagos de remuneraciones, servicios de alquiler, viáticos, transporte, seguros, entre otras partidas de corto plazo o pago inmediato.

3.4 Análisis del asidero legal por medio del cual se reciben ingresos

El Ministerio de Salud, por ser parte del estado recibe los ingresos por medio de transferencias directas de hacienda, con fondos provenientes de lo recaudado por servicios brindados y de las diferentes leyes y reglamentos, tal y como se ha venido exponiendo. Cada Órgano Presupuestario cuenta con leyes específicas de creación en las cuales se establece en que se pueden invertir los ingresos, es por esto que es importante analizar si realmente se está cumpliendo a cabalidad con lo establecido en la legislación.
En este apartado se analizarán los principales hallazgos surgidos durante la investigación y se agruparán por Órgano Presupuestario.

3.4.1 Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS)

Ley N° 8718, Autorización Para el Cambio de Nombre de la Junta de Protección Social y Establecimiento de la Distribución de Rentas de las Loterías Nacionales; en el Capítulo III, artículo 8, Inciso c) De un tres por ciento (3%) a un tres coma diez por ciento (3,10%) para el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, destinado a financiar, exclusivamente, programas públicos de salud preventiva. (*La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica,17/02/2009*)

Los fondos provenientes de la Ley 8 718, del 17 febrero de 2009, deben ser destinados a *"financiar, exclusivamente, programas públicos de salud preventiva"*.

Durante el año 2010, este órgano fue fiscalizado por División de Fiscalización Operativa y Evaluativa Área de Servicios Sociales de la Contraloría General de la República, dando origen a un informe en el cual se determinó:

"Se determinó que el órgano colegiado del Consejo Técnico, conformado por seis miembros, no está operando, y las decisiones sobre el uso de sus recursos son tomadas por la Ministra de Salud y la Directora General de Salud. Además, se están incumpliendo disposiciones y responsabilidades propias del Consejo, entre otras, las relativas a la revisión de los estados financieros, el levantamiento de las actas sobre las decisiones que se toman y en general sobre el manejo de sus recursos.

Los fondos provenientes de la Ley 8 718, del 17 febrero de 2009, destinados a "financiar, exclusivamente, programas públicos de salud preventiva", se han venido utilizado en gastos administrativos y operativos del Ministerio, tales como: aseo y limpieza, seguridad y vigilancia, alquiler de equipo de fotocopiado, pago de hoteles para cursos en materia legal y otros, a pesar de que el Ministerio cuenta para ello con recursos provenientes del Presupuesto Nacional y del Fideicomiso CTAMS-872. Lo anterior, en detrimento de programas destinados a disminuir la incidencia y mortalidad de enfermedades como las del corazón, el cáncer y otras".

(Informe NO. DFOE-SOC-IF-58-2010)

Es a raíz de este informe y por las inconsistencias encontradas en la administración del Órgano Presupuestario y en un pronunciamiento de la Contraloría General de la República que el CTAMS dejó de ser un ente ejecutor para pasar a ser un ente recaudador de fondos en el año de estudio 2011.

Las desviaciones indicadas fueron corregidas por la Dirección Financiera, Bienes y Servicios para cumplir a cabalidad la legislación vigente.

3.4.2 Oficina de Cooperación Internacional de la Salud

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 5 412, publicada en *La Gaceta* 12, del 18 de enero de 1974, la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS) es un Órgano adscrito a ese Ministerio, encargado de la gestión financiera de programas nacionales y campañas especiales de salud, que se financia con recursos provenientes de convenios con organismos internacionales, de contribuciones especiales de fondos asignados en el Presupuesto General de la República o de leyes especiales.

Mediante diversa legislación, dentro de la cual puede mencionarse la Ley 5 662 de La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, 23 670-MTSS, del 23 de setiembre de 1994 y sus reformas, se estableció un nuevo reglamento a la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

Decreto Ejecutivo 27

558-MTSS.

Durante la investigación logró comprobarse que las erogaciones de dinero se realizan principalmente para el financiamiento de la alimentación y entrega de leche a niños menores de 12 meses, desayunos, meriendas y alimentación para niños con desnutrición moderada o severa, asistencia a servicios de CEN-Cinai, y otros relacionados para creación.

3.4.3 Fideicomiso 872 Ministerio de Salud – Banco Nacional

El Fideicomiso 872- Banco Nacional se creó el 24 de Enero del 2002 con la finalidad de facilitarle al Ministerio de Salud el cumplimiento de los objetivos de la Ley General de Salud, y para ello obtiene sus fondos de diversas leyes, reglamentos y decretos, dentro de los cuales se pueden mencionar:

Nº 35279-Cobro de Registro y Vigilancia Sanitaria de Productos Higiénicos

En su Artículo 2º —“Los ingresos por concepto de vigilancia y registro de productos higiénicos deberán ser depositados por los interesados en las cuentas bancarias del Fideicomiso Ministerio de Salud-CTAMS-Banco Nacional de Costa Rica”

Reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud 5 412

Decreto 31 198-S en el artículo "Artículo 6º— […]e)[…]

“ Los ingresos por concepto de registro de cosméticos, deberán ser depositados por los interesados en las cuentas bancarias del Fideicomiso 872-Ministerio de Salud-CTAMS-Banco Nacional de Costa Rica” ….entre otros.

Los fondos de este Órgano Presupuestario son utilizados para realizar diversas inversiones y pagos, siempre y cuando sirvan para que el Ministerio de Salud cumpla con su función rectora de la Salud, según lo establece la Ley General de Salud.

Durante el desarrollo del análisis de los Ingresos y la ejecución presupuestaria de los mismos se observó que las inversiones realizadas con estos fondos son para apoyar planes, programas y proyectos institucionales. Dentro de los que se puede mencionar la construcción o remodelación de áreas rectoras de salud a lo largo del país, contrataciones de servicios (vigilancia, mantenimiento, alquileres y limpieza), entre otros.

3.4.4 Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología

Fue creado mediante la Ley 8 111 “Ley Nacional de Vacunación” con el objetivo de garantizar la disponibilidad de vacunas y gratuidad de las vacunas a toda la población, en especial la niñez, los inmigrantes y los sectores ubicados por debajo del índice de pobreza.

También se puede mencionar el Decreto 32 722-S Reglamento a la “Ley Nacional de Vacunación”. Los fondos de este órgano pueden ser utilizados únicamente para la compra de vacunas y para campañas y programas epidemiológicos dirigidos a la población.

Durante el análisis de los periodos en estudio se observó que los ingresos se utilizaron principalmente para el financiamiento de compra de vacunas, adquisición o mantenimiento de las redes de frío para mantener las vacunas, adquisición de equipo, materiales para la aplicación de las vacunas, pago de servicios aduaneros para el desalmacenaje y gastos colaterales producto de la importación de vacunas. Siendo las antes descritas razones por las cuales se creó la Figura de la Comisión Nacional de Vacunación y epidemiología, se puede afirmar que se cumple con lo establecido en el marco legal.

3.4.5 Gobierno Central

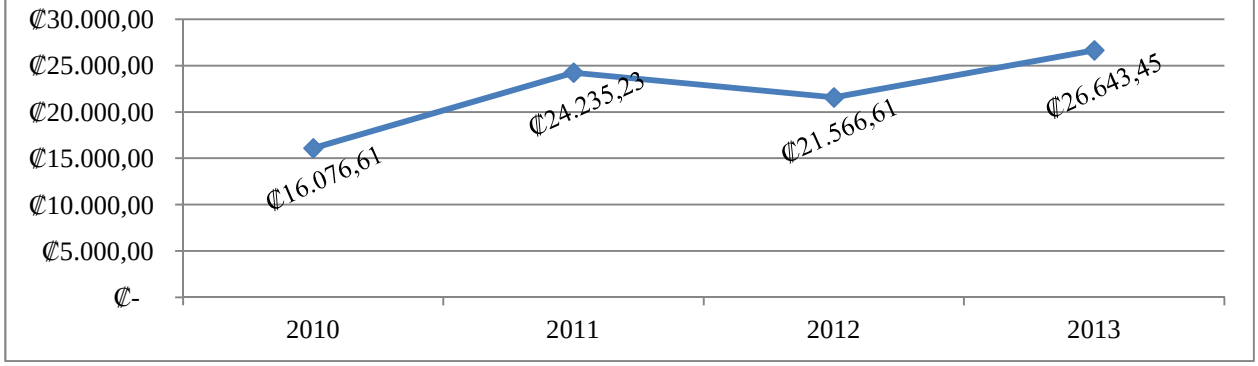
El estudio de esta Figura presupuestaria fue sumamente difícil, ya que no se cuenta con los datos específicos de cuáles son las fuentes de financiamiento. Son muchas las leyes y decretos mediante los cuales debería de ingresarle dinero. Sin embargo, el Ministerio de hacienda brinda un informe de ingresos general para todas las instituciones del estado. Razón por la cual se desconoce específicamente de cuales leyes están ingresando realmente fondos o de cuales se están dejando de percibir.

Lo que logra determinarse por medio de la investigación es que por medio de esta Figura presupuestaria se realiza el pago de: Remuneraciones a los funcionarios del Ministerio de Salud, Servicios (alquileres, viáticos, seguros), Materiales y Suministros (combustibles, lubricantes, tintas…) y Bienes Duraderos.

3.5 La Subejecución Presupuestaria por Órgano Presupuestario y su costo de oportunidad.

La subejecución es el monto que no se ha gastado en relación con el presupuesto asignado y es usual que se realicen cambios en un presupuesto a lo largo del año presupuestario, por lo cual no todo se ejecuta. Mientras que el costo de oportunidad se entiende como aquel costo en que se incurre al tomar una decisión y no otra. Es aquel valor o utilidad que se sacrifica por elegir una alternativa A y despreciar una alternativa B. Tomar un camino significa que se renuncia al beneficio que ofrece el camino descartado.

Figura N° 17
Ministerio de Salud
Monto subejecutado por año
2010-2013
Cifras en Millones de Colones Costarricenses



Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

En el caso de la presente investigación se hará referencia a los bienes que no se adquirieron, los programas en beneficio de la población que se dejaron de financiar con los recursos asignados. Las razones se analizarán a continuación por año presupuestario.

Tabla N° 13
Ministerio de Salud
Presupuesto no Ejecutado por año
2010-2013
Cifras Absolutas en Millones de colones costarricenses

Presupuesto No ejecutado Totalizado			
2010	₡	16.076,61	18,50%
2011	₡	24.235,23	23,13%
2012	₡	21.566,61	7,67%
2013	₡	26.643,45	22,64%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Antes de iniciar con el análisis, cabe resaltar que la Comisión Permanente Especial de Control del Ingreso y Gasto Públicos de la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica en varios informes desde el año 2009 ha venido advirtiendo de la subejecución

presente en el la Liquidación presupuestaria de las instituciones estatales. También, han venido proponiendo una serie de medidas tendientes a mejorar el ciclo presupuestario y el proceso de rendición de cuentas. Dentro de las afirmaciones presentes

"Tanto el Órgano Contralor como el Estado de la Nación, han identificado importantes deficiencias que atentan contra la calidad e impacto del gasto social, como lo son la ausencia de información y registros confiables, los errores de diseño, implementación, focalización y evaluación de los programas sociales, la marcada dispersión institucional y la falta de mecanismos de coordinación entre las entidades presupuestarias y ejecutoras, (Contraloría General de la República. Informe N° DFOE-SOC-19-2009. San José, Costa Rica: Contraloría General de la República, 25 de mayo de 2009) que han producido, entre otras cosas, evidentes filtraciones que impiden que los recursos lleguen a los beneficiarios definidos.

Durante el 2010 puede mencionarse que los 16 millones de colones no ejecutados se debe a varias circunstancias que se procederá a analizar:

Varias obras de construcción se iniciaron en ese año, sin poderse concluir, razón por la cual el presupuesto asignado a las mismas no se utilizó en su totalidad.

Se registró un problema con los recursos provenientes de la Junta de Protección Social Ley 7 818, mismo que se encuentran comprometidos en un proceso de Contratación Administrativa.

En la partida de remuneraciones para éste año se presupuestó específicamente un rubro para el pago de Tiempo Extraordinario a los funcionarios, para la atención de actividades relacionadas con la gripe pandémica AH1N1 y los recursos reservados, no fueron utilizados

Como última observación debe mencionarse que parte del presupuesto no utilizado fue resultado de trasferencias entre partidas presupuestarias que por cuestiones de tiempo y oportunidad no se ejecutaron de forma oportuna.

Para el 2011 la subejecución presupuestaria se debe principalmente a:

Los procesos de contratación para obras de infraestructura, son de largo plazo, razón por la cual se trasladan al periodo posterior.

Durante este año, como se mencionó anteriormente, el Órgano Presupuestario Consejo Técnico de Asistencia Médico Social sufrió un cambio significativo, donde la Contraloría General de la República determinó que ese ente por la función que le encomienda la Ley

que lo creó, no puede ser ejecutor del gasto, de ahí que realizó un cambio presupuestario para que las obras que se estaban contratando por ese organismo se trasladaran al Órgano Presupuestario Oficina de Cooperación Internacional de la Salud. Esto influyó negativamente en la ejecución, ya que se debieron realizar nuevos documentos presupuestarios y cambios en los contratos anteriores.

Inconvenientes presentados en las contrataciones, donde las especificaciones técnicas establecidas en los carteles no fueron precisas y los oferentes solicitaron muchas aclaraciones.

El acato a la Directriz presidencial 31-H (restricción de uso de puestos) afectó la dinámica de la ejecución presupuestaria, ya que se debieron congelar aproximadamente 118 puestos, de las cuales 50 plazas fueron eliminadas. Originando un devengado no solo de las bases salariales, sino también de todos los componentes salariales relacionados con estos.

El año 2012, las principales razones por las cuales no se realizó un 100% de ejecución son las siguientes:

Tal como se ha venido presentando en años anteriores el principal inconveniente se presenta en los procesos de compra, ya que la contrataciones para construcciones, adiciones y mejoras, son proyectos a largo plazo (a más de 8 meses). Debió elaborar un presupuesto extraordinario para el Órgano Presupuestario OCIS, porque el Presupuesto Ordinario elaborado no fue aprobado por la Contraloría General de la República.

Se ha sufrido retrasos de hasta tres meses en los procesos de contratación por diversos factores, entre ello se puede mencionar la devolución de ternas por parte de los Directores, la ya mencionada Directriz 013-H, atrasos en declaratorias de concursos por parte de la Dirección General de Servicio Civil, entre otros.

A pesar de que el monto asignado para el año 2012 al Órgano Presupuestario OCIS-DESAF, la ejecución presupuestaria fue menor, porque las transferencias por dinero para la compra de alimentos se realiza a las Diferentes Asociaciones de Desarrollo (ADEC) debidamente registradas, y para este año las limitantes administrativas de las ADEC repercutieron en la contratación de servicios de atención y protección, así como de busetas.

Varias obras de infraestructura financiadas por fondos provenientes de la Junta de Protección Social (JPS) se reprogramaron para que su ejecución se realizara el 2013.

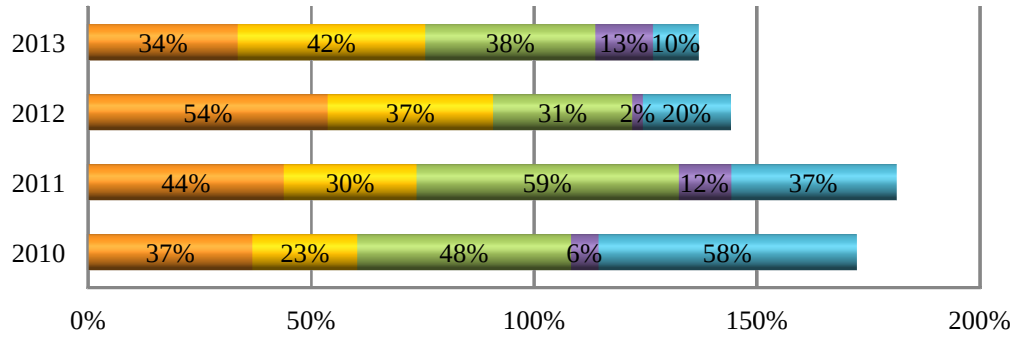
Para el año 2013 se dejaron de ejecutar ₡ 26 643,45 debido, principalmente, a las siguientes razones:

Se da una baja ejecución de los fondos provenientes de la Ley 9 028 “Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud”, porque se habían programado varias adquisiciones que no pudieron darse en el periodo programado.

Se dejaron en proceso de adjudicación contrataciones a empresas para la promoción y publicidad de diversas campañas que se realizaron durante el 2013.

Se iniciaron varias obras de infraestructura, razón por la cual la ejecución disminuyó.

Figura N° 18
Ministerio de Salud
Porcentaje no ejecutado por Órgano Presupuestario
Presupuesto asignado para el periodo 2010-2013
Cifras relativas



	2010	2011	2012	2013
CNVE	37%	44%	54%	34%
OCIS	23%	30%	37%	42%
FIDEICOMISO 872	48%	59%	31%	38%
GOBIERNO CENTRAL	6%	12%	2%	13%
CTAMS	58%	37%	20%	10%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Liquidación Presupuestaria MS 2010-2013

Tal y como se desprende del análisis anterior, los años con menor porcentaje de ejecución o bien con la mayor subejecución presupuestaria, fueron los años 2011 y 2013, con un 77% de presupuesto ejecutado. Tal y como muestra el gráfico anterior la Figura del Gobierno Central, es la que durante el periodo en estudio 2010-2013 muestra el mayor porcentaje de ejecución presupuestario, esto debido porque dicho Órgano Presupuestario se realizan los

pagos de remuneraciones, cargas sociales, servicios, bienes, indemnizaciones, entre otros que al ser pagos inmediatos o a corto plazo permiten una ejecución casi del 100%. Mientras que los Órganos Presupuestarios con menos ejecución durante el periodo en estudio fueron el CNVE y el CTAMS. El bajo nivel de ejecución del CNVE se debe a las contrataciones administrativas para la adquisición de Cadenas de Frío para el adecuado mantenimiento de las vacunas. Mientras que el nivel de ejecución del CTAMS principalmente durante el 2011 se debió al cambio ya antes mencionado.

CAPÍTULO IV

Propuesta para mejorar los controles financieros implementados en el registro de ingresos de los Órganos Desconcentrados y parte de Gobierno Central administrados por la Dirección Financiera, Bienes y Servicios del Ministerio de Salud

4.1 Propuesta para mejorar el control de Ingresos en los Niveles Locales a través de un programa en línea de Registro de Servicios.

Dado que es en los niveles locales donde se registran los ingresos por los servicios prestados, parte de la propuesta para mejorar el control de los ingresos reales y la programación de ingresos, es la implementación de un Sistema en línea, en el cual se lleve un registro actualizado de los servicios prestados por las Direcciones de Área, por Regiones y por el nivel central.

Existe un registro digital de Permisos Sanitarios de Funcionamiento, este registro se envía mensualmente a la Dirección Regional a la cual pertenece el área rectora y el nivel regional se encarga de hacer un compilado con la información suministrada para enviarlo al Nivel Central (Oficinas centrales del Ministerio de Salud). Este es un proceso que tarda varias semanas, y que podría ser más eficiente en tiempos, control de datos, elaboración de informes y otros.

Por ello, una de las propuestas de esta investigación es la implementación de un Sistema en línea que permita registrar los servicios que se brindan en el nivel local, donde el funcionario de Atención al Cliente encargado, registre cada servicio brindado con la información necesaria para llenar la base de datos.

Con ello, podrán cuantificarse realmente los ingresos, así mismo permitirá llevar un control en cuanto a renovaciones y esto, a su vez, permitirá elaborar una programación de ingresos más acertada.

El Sistema pretende hacer más eficiente el manejo de la información por medio de una aplicación web, un sistema en línea que analice la información ingresada por cada nivel

(local, regional o central) y brinde la información depurada al funcionario del departamento correspondiente, minimizando el tiempo que le toma al funcionario de la Dirección Financiera, Bienes y Servicios, el análisis de la información y buscando la satisfacción de los requerimientos institucionales. Se pretende con esto fortalecer e implementar la infraestructura informática orientada al pleno aprovechamiento de la capacidad institucional.

Esto en apego a lo establecido en el artículo 16 de la Ley 8 292, Ley General de Control interno en donde señala referente a los Sistemas de Información:

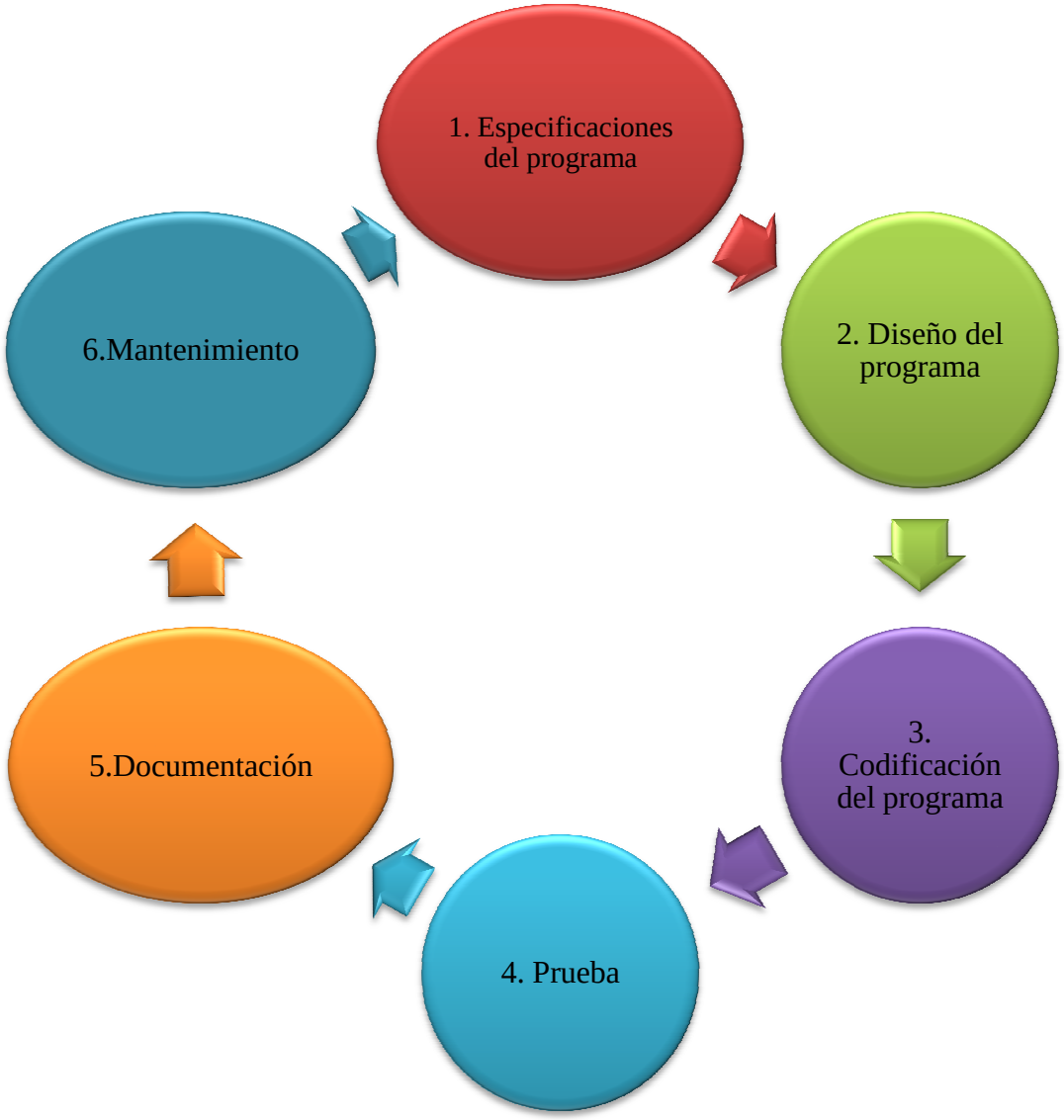
"Deberá contarse con sistemas de información que permitan a la administración activa tener una gestión documental institucional, entendiendo esta como el conjunto de actividades realizadas, para controlar, almacenar y, posteriormente, recuperar de modo adecuado la información producida o recibida en la organización, en el desarrollo de sus actividades, con el fin de prevenir cualquier desvío en los objetivos trazados. Dicha gestión documental deberá estar estrechamente relacionada con la gestión de la información, en la que deberán contemplarse las bases de datos corporativas y las demás aplicaciones informáticas, las cuales se constituyen en importantes fuentes de la información registrada".

Tal y como se desprende de lo anterior, es parte de lo establecido en la Ley de Control Interno contar con Sistemas Informáticos, que permita un registro confiable de información. Este sistema facilitará la elaboración de informes trimestrales, semestrales y los anuales. También permitirá un control cruzado con los reportes emitidos por el Banco Nacional (entidad bancaria autorizada para recaudar los pagos de los permisionarios para la obtención de los Permisos Sanitarios de funcionamiento)

Para el diseño de la aplicación se deberán llevar a cabo 6 pasos principales, los cuales son detallados en la Figura 19

Figura N°19

Principales pasos para la elaboración de un software



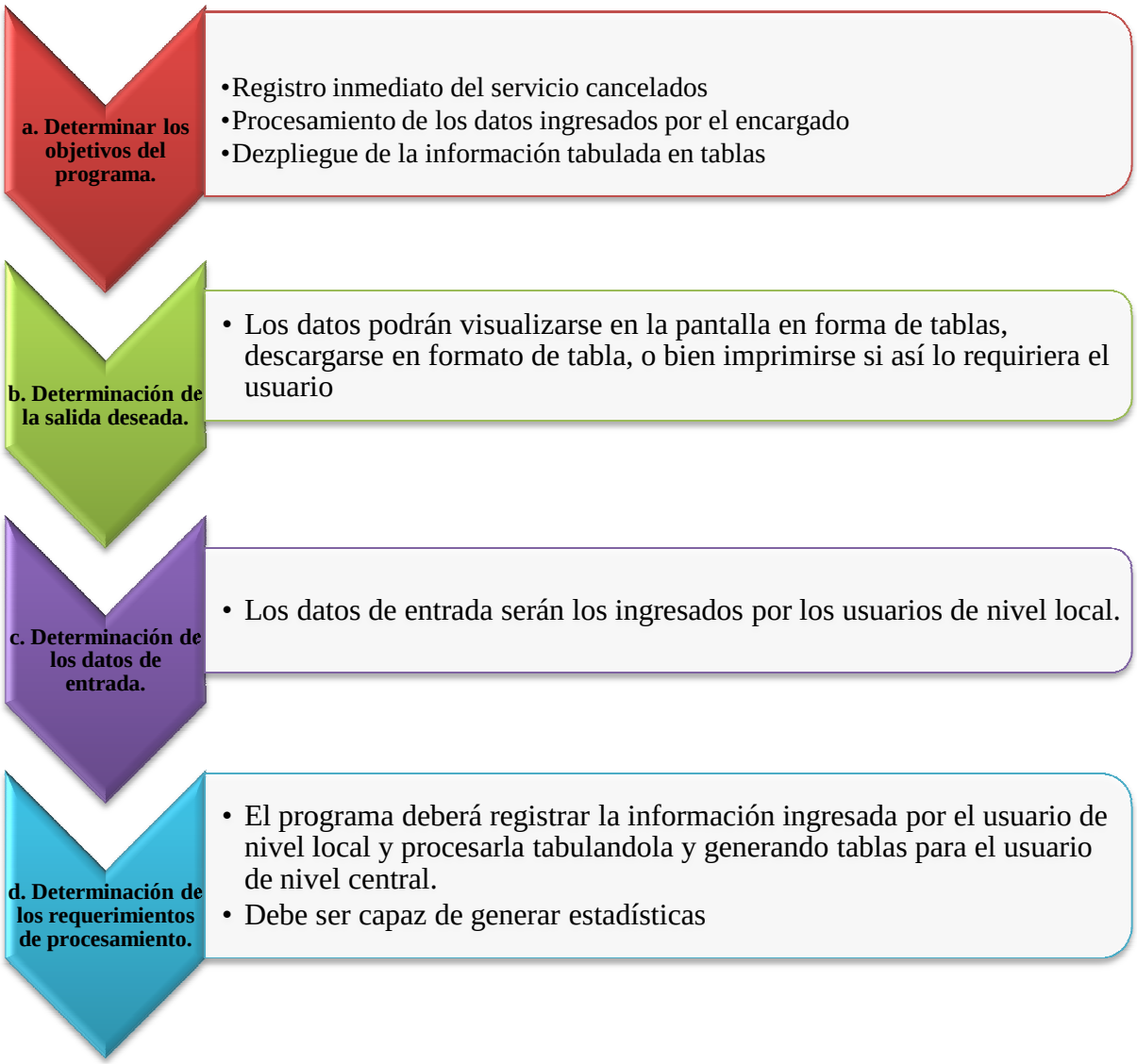
Fuente: Elaboración Propia

Sin embargo, al tratarse de una investigación financiera, en este apartado se limitará a describir los requerimientos del sistema, es decir, se elaborarán las especificaciones del programa. Que según los conocimientos adquiridos serán los requerimientos necesarios para suplir las necesidades de los funcionarios de la Dirección Financiera, Bienes y Servicios del Ministerio de Salud para hacer más eficientes los procesos de control. En el

cuadro anterior, se exponen los principales puntos que deben desarrollarse al establecer los requerimientos del programa.

Figura N° 20

Proceso de elaboración de los requerimientos del software



Fuente: Elaboración Propia

Descripción general de la aplicación

Esta aplicación será capaz de registrar y procesar la información de todos los servicios brindados por el Ministerio de Salud en su función de ente rector. El usuario del nivel local,

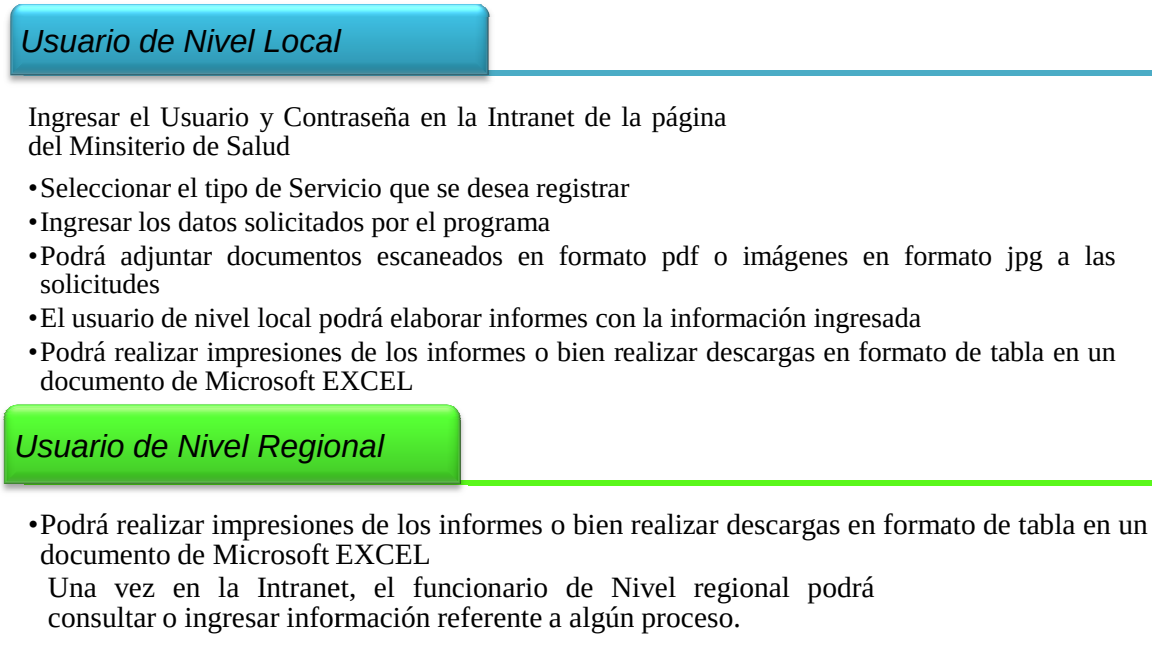
regional o central podrá ingresar la información a una base de datos en línea para registrar los servicios que se prestan y realizar consultas automáticas sobre morosidad patronal a los sistemas en línea de Fodesaf y de la Caja Costarricense de Seguro Social (para poder lograr este punto se deberá pedir la autorización a las instituciones correspondientes).
El programa registrará y elaborará una base de datos en línea que facilitará la consulta de morosidad, vencimiento, entre otros.

Funciones

Una vez ingresado el usuario y la contraseña asignados, se permitirá el acceso a la intranet del Ministerio de Salud. Según las funciones que pueda realizar el usuario, se clasifican en tres, a saber:

Figura N°21

Funciones según Usuario



Fuente: Elaboración Propia

Características Generales de los usuarios

Los tres tipos de usuarios deberán contar con una contraseña asignada para el ingreso a la aplicación. El programa reconocerá de forma automáticamente el tipo de usuario. Los tres tipos de usuarios deberán tener acceso a la intranet. Puede diferenciar el Usuario de Nivel Local, el Usuario Nivel Regional y el Usuario de Nivel Central.

Restricciones

Al tratarse de una aplicación web, se requiere de un ordenador con un navegador convencional y una conexión a Internet básica.

Supuestos y dependencias

La aplicación desarrollada trabaja al margen de cualquier hardware o software, ofreciendo así un soporte multiplataforma. La única dependencia importante que puede encontrarse es la relacionada con el servidor web, donde se encuentre alojado nuestro portal, el cual ha de ser capaz de soportar servidores Apache para alojar PHP y MySQL.

El diseño de la interfaz de la aplicación ha sido realizado para trabajar indiferentemente sobre cualquiera de los navegadores, Google Chrome, Mozilla o Explorer.

Requerimientos funcionales

A continuación, se describen las diversas funciones que ofrece la aplicación web, clasificadas según el tipo de usuario que accede al servicio.

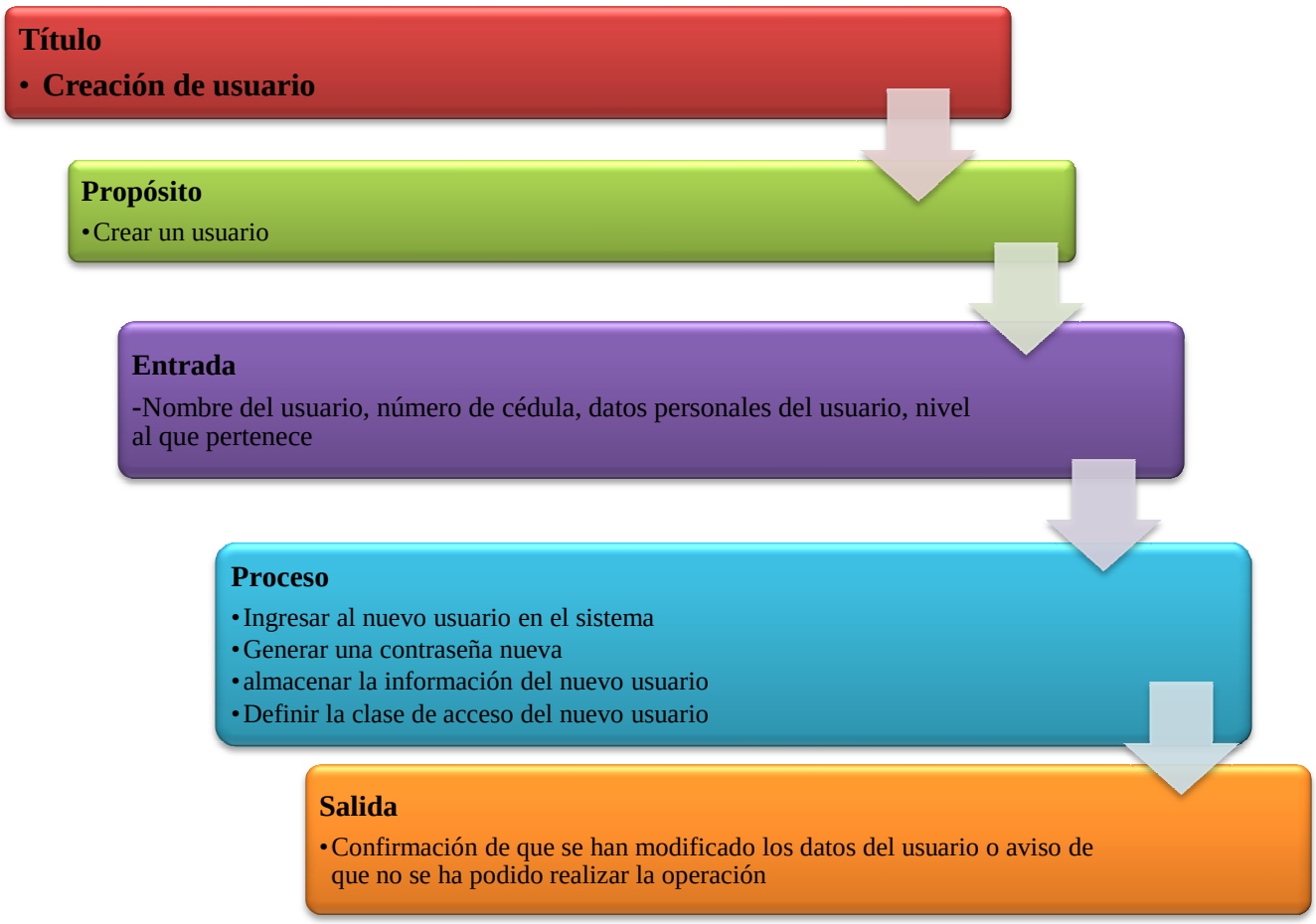
Usuario de Nivel Central

El usuario registrado de tipo N.Central dispone de las funciones de dar el alta y la baja de los usuarios y de modificar los datos de los usuarios y la información en general.

Figura N° 22

Creación de Usuario

Programa en Línea para el registro de Servicios



Fuente: Elaboración Propia

Figura N°23

Modificación de Datos

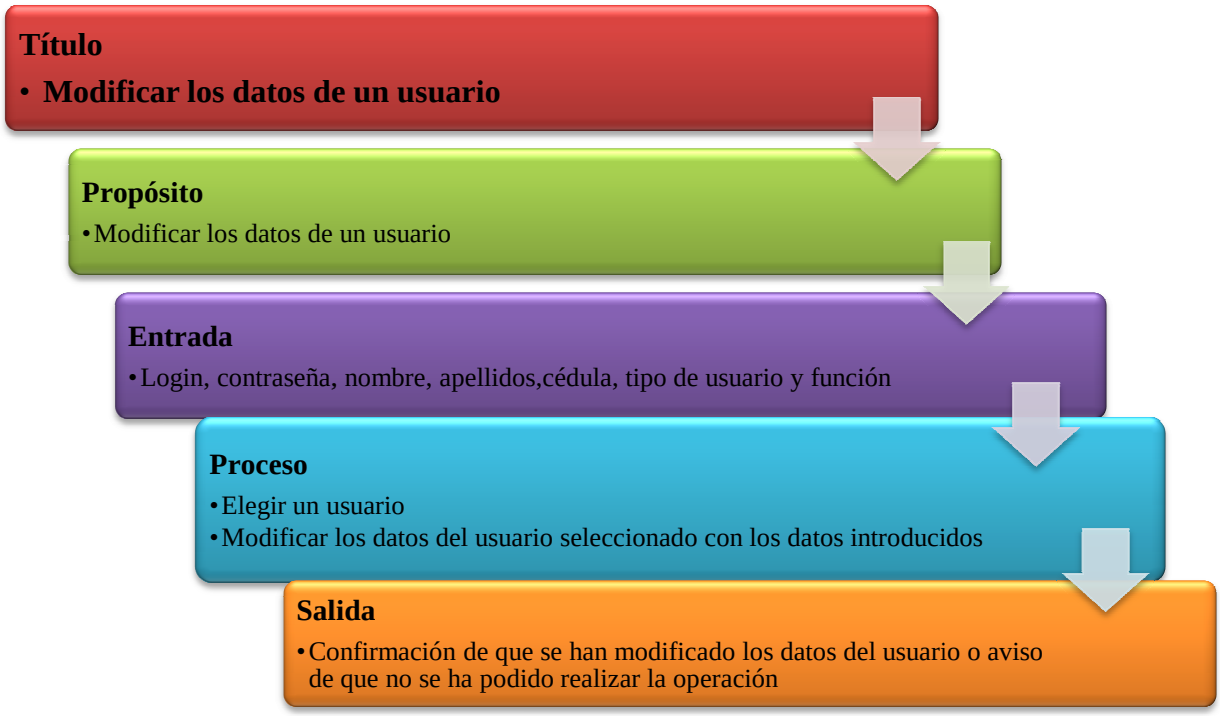
Programa en Línea para el registro de Servicios

Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 24

Modificación de Datos

Programa en Línea para el Registro de Servicios

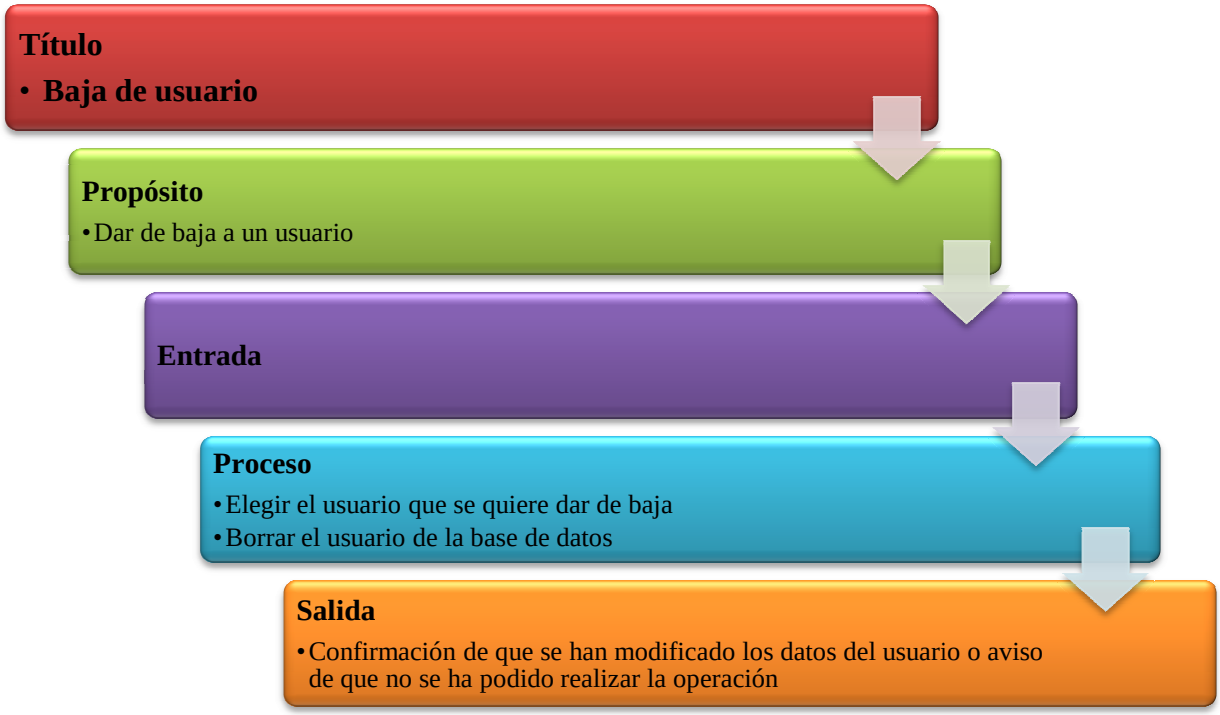


Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 25

Dar de Baja a Usuario

Programa en Línea para el Registro de Servicios



Fuente: Elaboración Propia

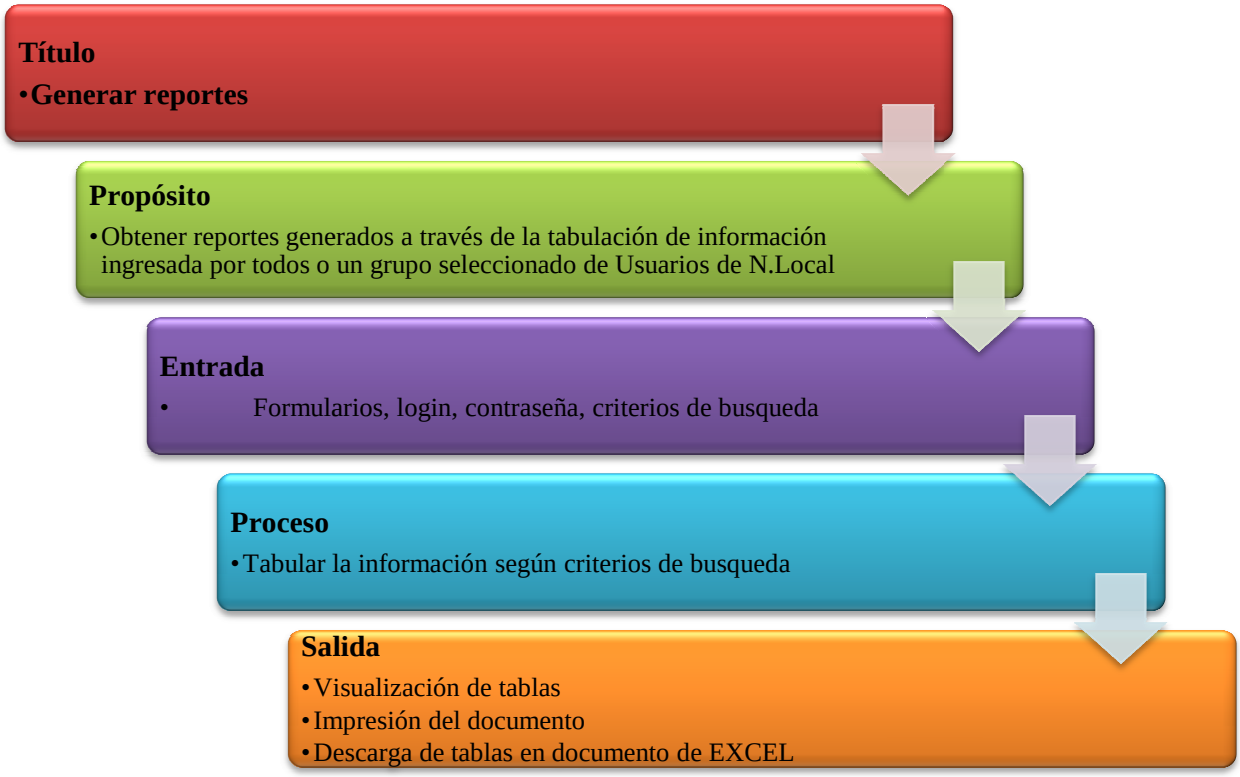
Usuario de Nivel Regional

El usuario registrado de tipo N.Regional dispone de las funciones de modificar los datos de los usuarios de nivel local, visualizar y generar reportes a partir de la información existente. También, puede introducir información referente a procesos ya existentes.

Figura N° 26

Generación de Reportes

Programa en Línea para el Registro de Servicios

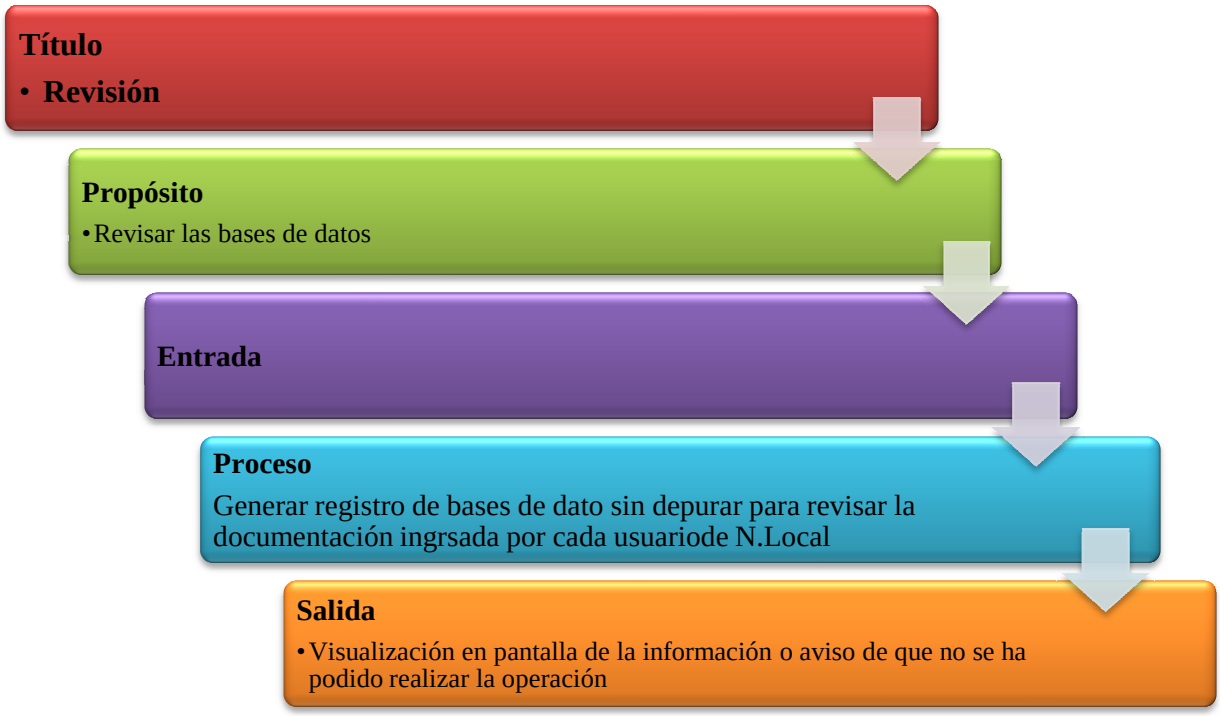


Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 27

Revisión de Bases de Datos

Programa en Línea para el Registro de Servicios



Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 28

Modificación de Datos

Programa en Línea para el Registro de Servicios

Fuente: Elaboración Propia

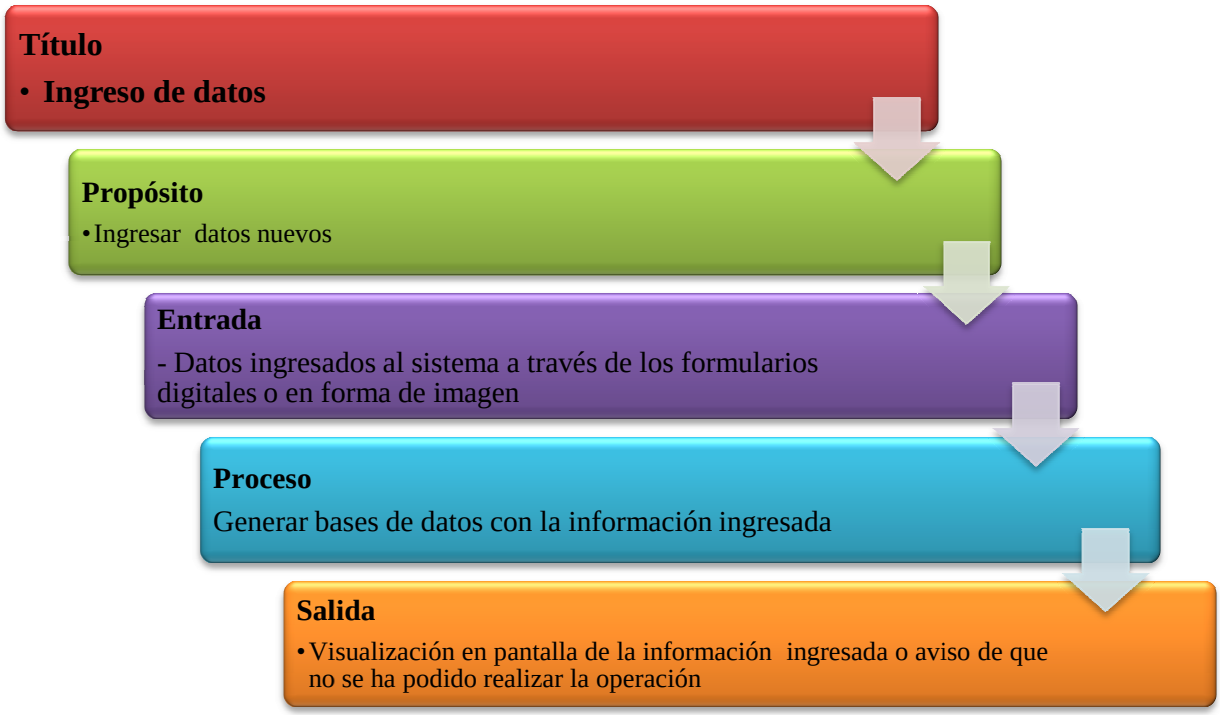
Usuario de Nivel Local

El usuario registrado de tipo N.Local podrá únicamente ingresar información y revisar la información que el mismo ha ingresado desde la fecha en que se creó la cuenta de usuario.

Figura N° 29

Ingreso de Datos

Programa en Línea para el Registro de Servicios

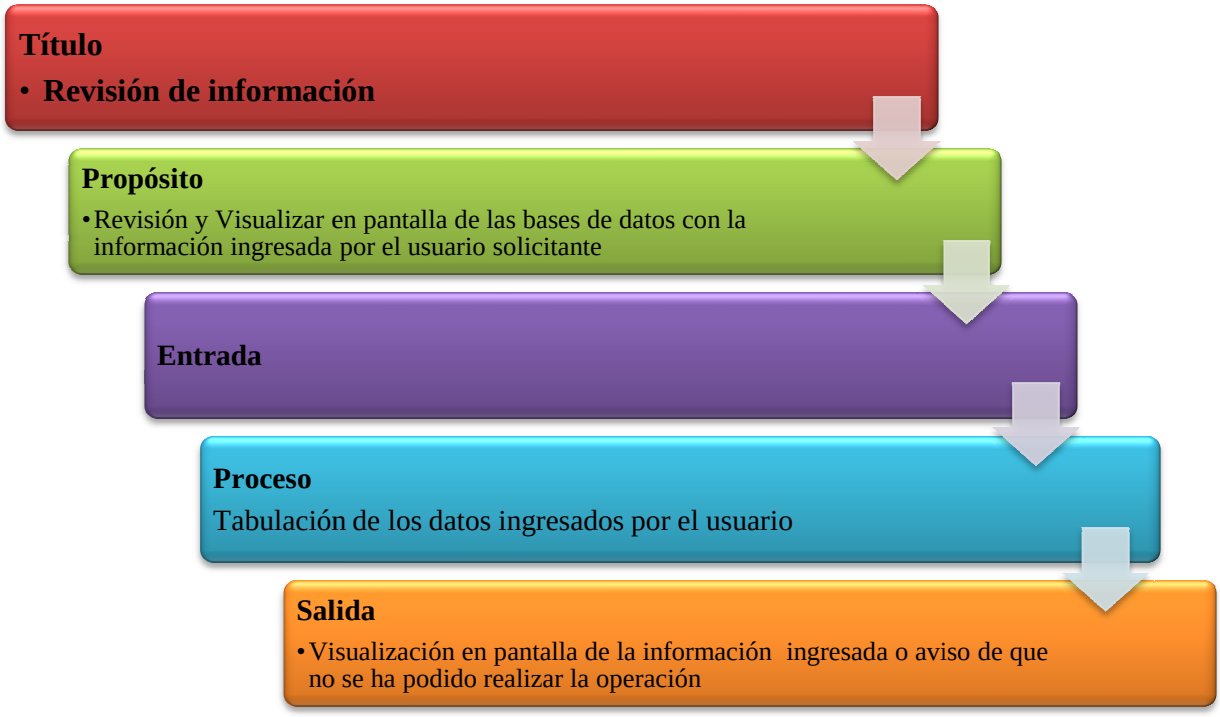


Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 30

Revisión de Información

Programa en Línea para el Registro de Servicios



Fuente: Elaboración Propia

Requerimientos de eficiencia

Debido a la metodología empleada en el diseño de la aplicación, el portal web tiene un rendimiento del 100%, independientemente del hardware y software utilizado. Los únicos factores que pueden influir son las velocidades de conexión del usuario y del servidor. En cuanto al servidor, actualmente, la mayoría cuentan con velocidades de subida más que suficientes para las necesidades de la aplicación.

Interface de Hardware

Al tratarse de una aplicación web, podrá visualizarse sobre cualquier sistema operativo.

Interface de Software

La aplicación funcionará en cualquier máquina con un navegador web y conexión a Internet.

Estándares

Se intentará cumplir con los estándares de cualquier web con acceso seguro, creando un sistema de autenticación para que nadie pueda acceder a una zona de la web a la que no tiene permiso de acceso. El idioma electo para la presentación de las páginas ha sido el castellano.

Limitaciones de hardware

Al tratarse de una aplicación web no se requiere un hardware específico. El servidor que albergará la base de datos del sistema deberá permanecer conectado a Internet las 24 horas, puesto que este servicio de alojamiento será quien atienda las peticiones de lectura y escritura de los usuarios que accedan a la intranet

Seguridad

La seguridad es un componente fundamental en el portal. La administración del sitio web está sujeta a la identificación satisfactoria del administrador en la aplicación, de forma que ningún usuario externo pueda, por ejemplo, añadir o eliminar usuarios en la base de datos. Para asegurar la identidad del administrador, se requerirá de un nombre de usuario y contraseña que autenticará a este en la aplicación. La información acerca de la cuenta se guardará en la base de datos. El proceso de autenticación o autenticación llevará al

administrador al panel de administración desde donde podrá gestionar el sitio web del centro.

Mantenimiento

El mantenimiento básico de la aplicación se llevará a cabo por el administrador. Sin embargo, cualquier cambio que deseara introducirse y requiriese de la modificación de la base de datos, así como implementar nueva funcionalidad, deberá ser llevada a cabo por el programador de la aplicación web.

Accesibilidad

La aplicación ha sido diseñada con tecnología libre, luego podrá ser soportada por cualquier plataforma y sistema operativo. Por lo mismo, podrá accederse a ella desde cualquier navegador.

El sistema presentará el contenido de la norma organizado de acuerdo con los filtros electos por el usuario, este contenido estará sujeto al material digital disponible a la fecha.

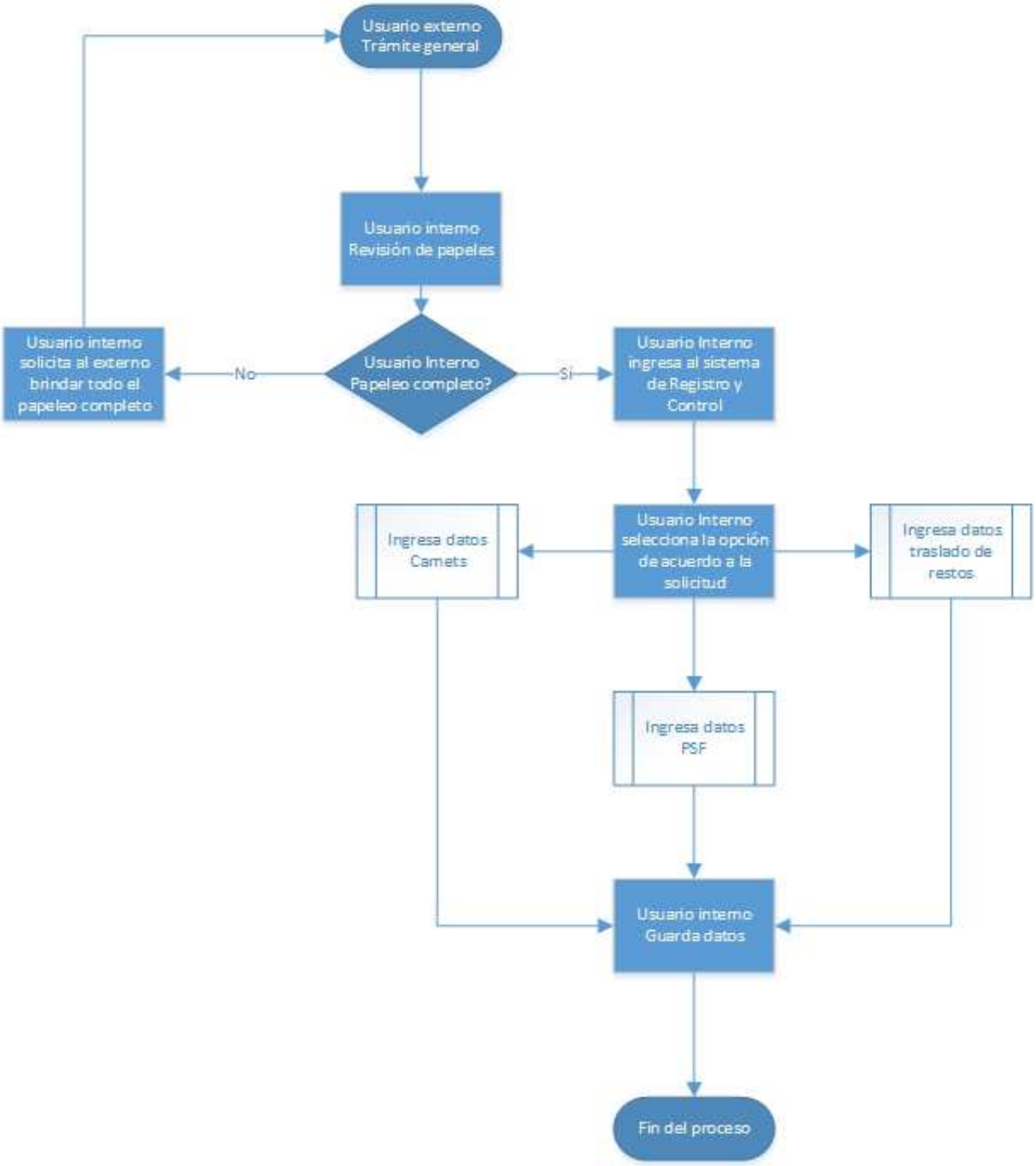
El Proceso de Registro en Línea

Como primer punto y para poder dar inicio al proceso, cada nivel local deberá contar con uno o dos funcionarios encargados del proceso, a los cuales se les deberá brindar una clave para ingresar al sistema en línea. Una vez asignados los funcionarios y brindada la correspondiente capacitación el usuario podría iniciar un proceso básico como se muestra en la Figura N° 31

Figura N° 31

Diagrama de Flujo del Proceso Registro en Línea de Servicios de Salud

Programa en Línea para el Registro de Servicios



Fuente: Elaboración Propia

Una vez presentado el proceso básico, se presentan imágenes de las funciones del programa La Primera Página que aparecería sería la del registro del Usuario.

Figura N° 32

Módulo de Ingreso

Programa en Línea para el Registro de Servicios

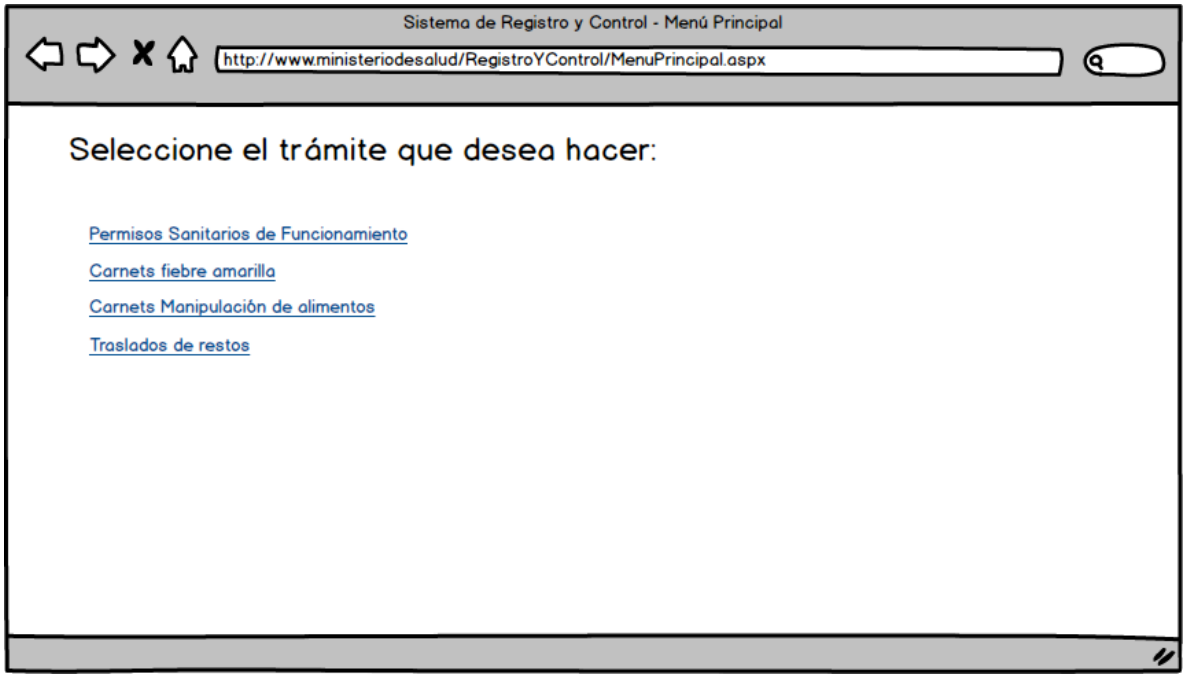
Fuente: Elaboración Propia

Posteriormente el usuario una vez que ha ingresado al programa deberá seleccionar que trámite desea registrar

Figura N° 33

Módulo Selección de Trámite

Programa en Línea para el Registro de Servicios



Fuente: Elaboración Propia

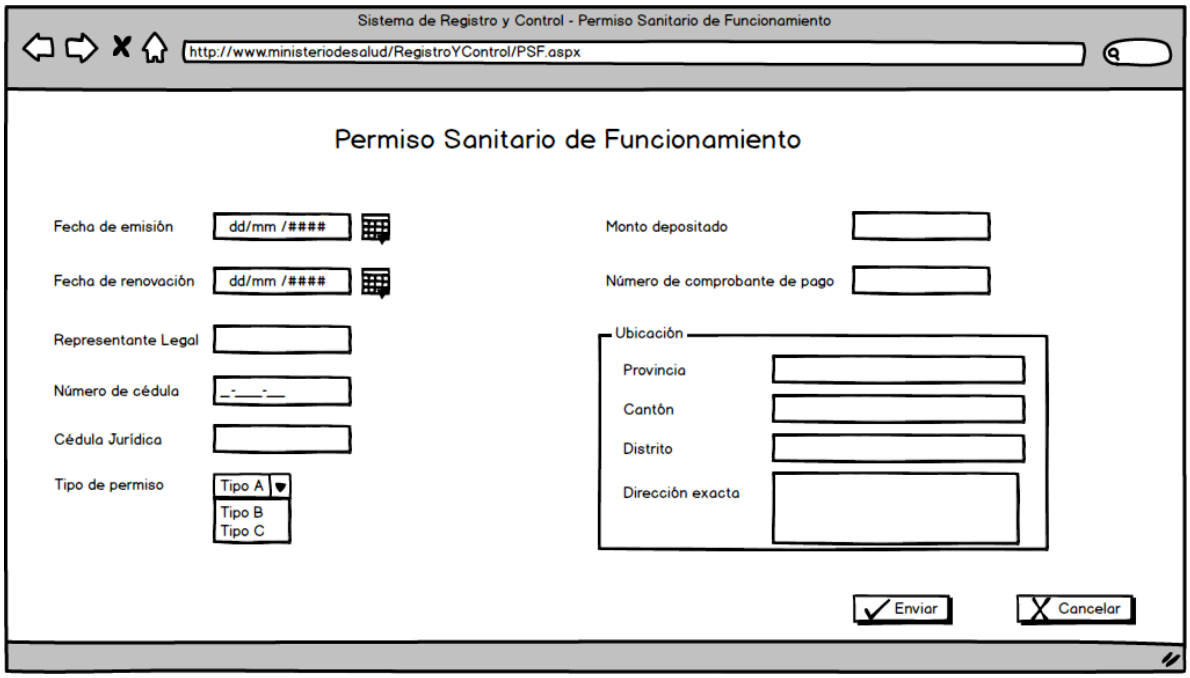
Una vez seleccionado el trámite que desea registrar, el usuario tendría alguna de las tres opciones que se muestran a continuación.

Ingreso de Datos de un Permiso Sanitario de Funcionamiento

Figura N° 34

Modulo Ingreso PSF

Programa en Línea para el Registro de Servicios



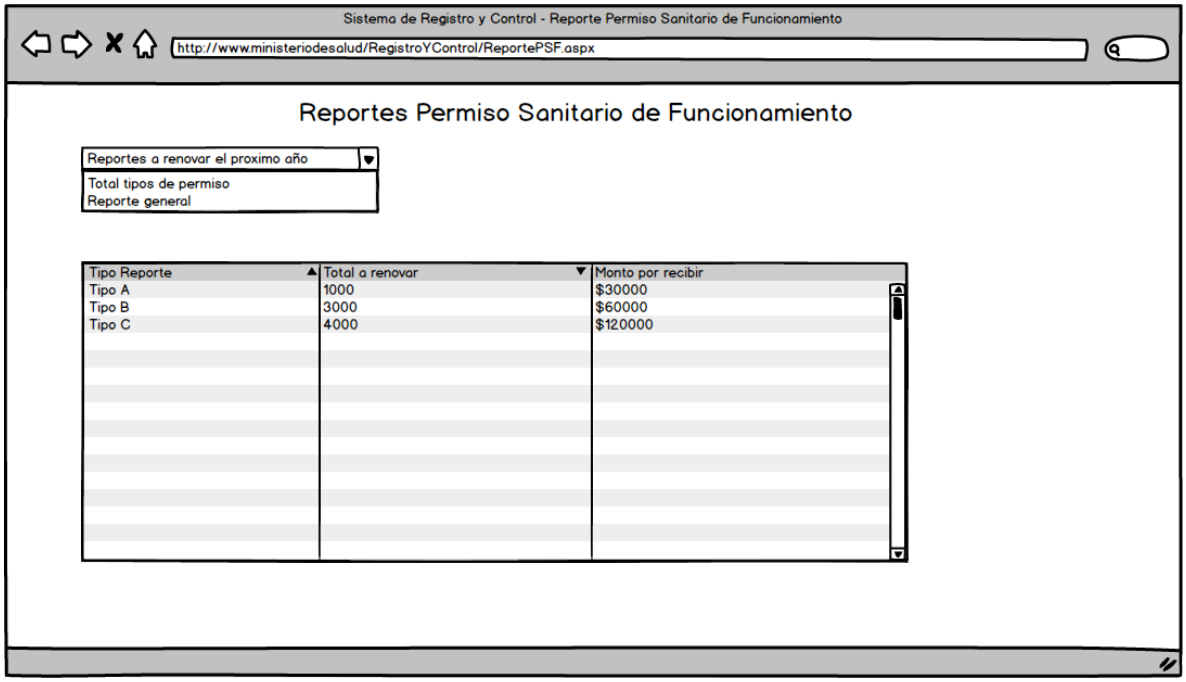
Fuente: Elaboración Propia

Una vez ingresados los datos del Permiso Sanitario de Funcionamiento, el programa organiza y almacena esta información y puede generar reporte de dos tipos:

Figura N° 35

Modulo Reporte PSF por Tipo

Programa en Línea para el Registro de Servicios

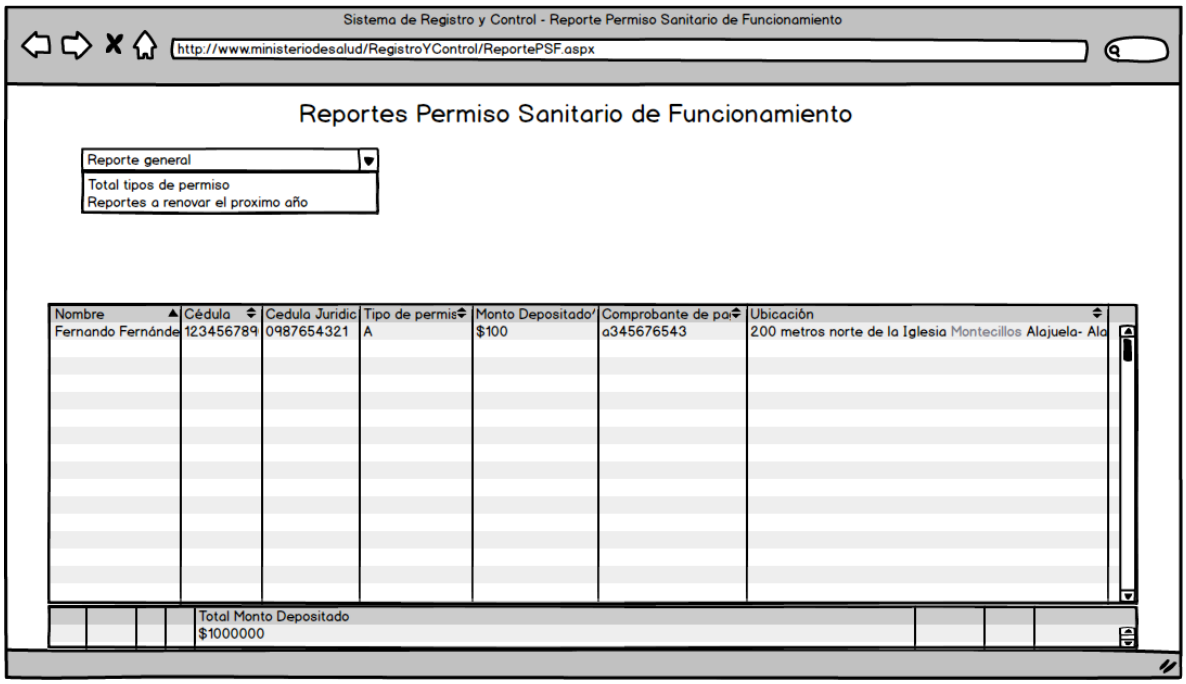


Fuente: Elaboración Propia

Figura N° 36

Módulo Reporte PSF General

Programa en Línea para el Registro de Servicios



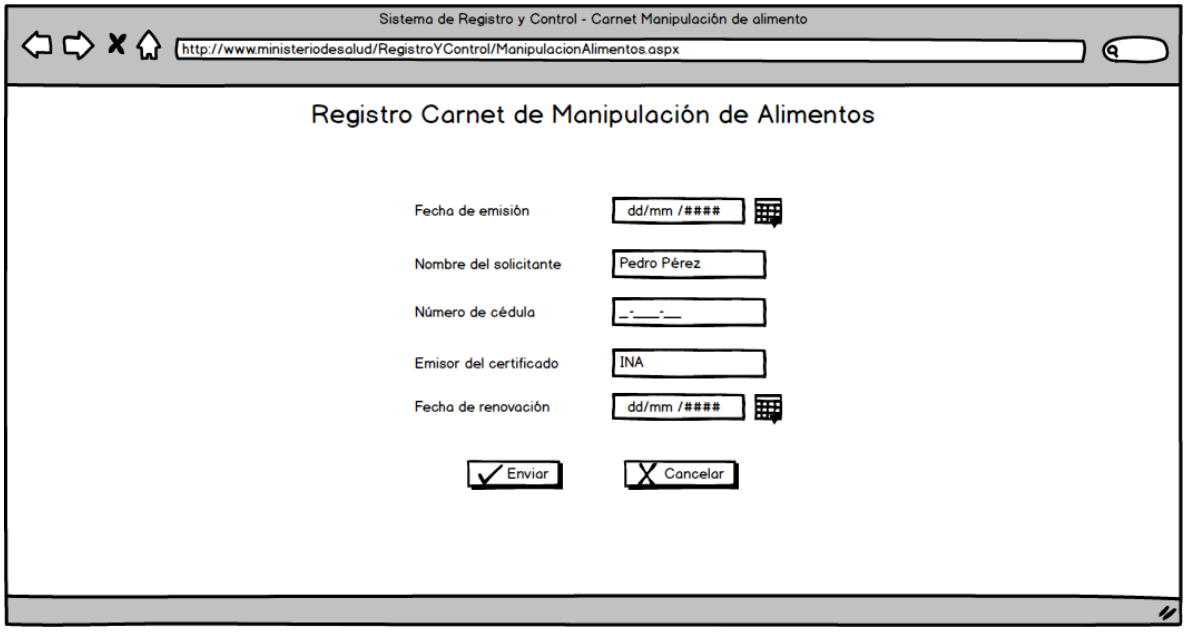
Fuente: Elaboración Propia

Si el usuario seleccionó la opción de registrar un Usuario solicitante de un Carné de Manipulación de Alimentos, le aparecería en la pantalla una imagen como la que se muestra en la Figura N° 37.

Figura N° 37

Modulo Registro Manipulación de Alimentos

Programa en Línea para el Registro de Servicios



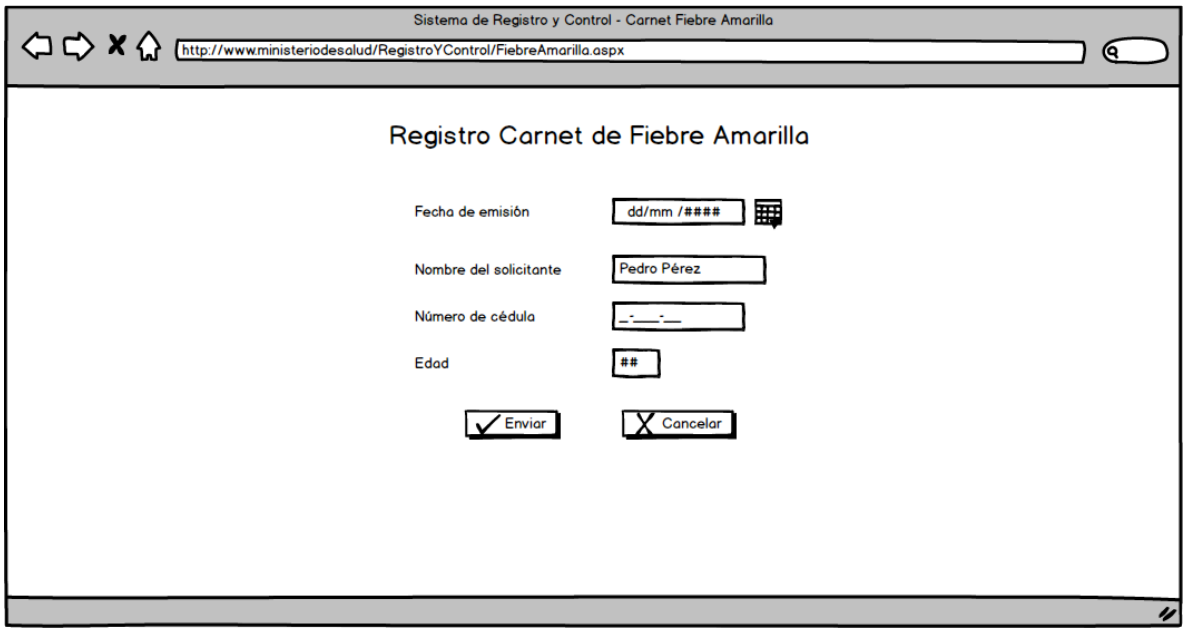
Fuente: Elaboración Propia

O bien, en caso de haber seleccionado la opción de registrar un carné de Fiebre Amarilla aparecerá una pantalla par ingresar la información.

Figura N° 38

Modulo Registro Fiebre Amarillo

Programa en Línea para el Registro de Servicios



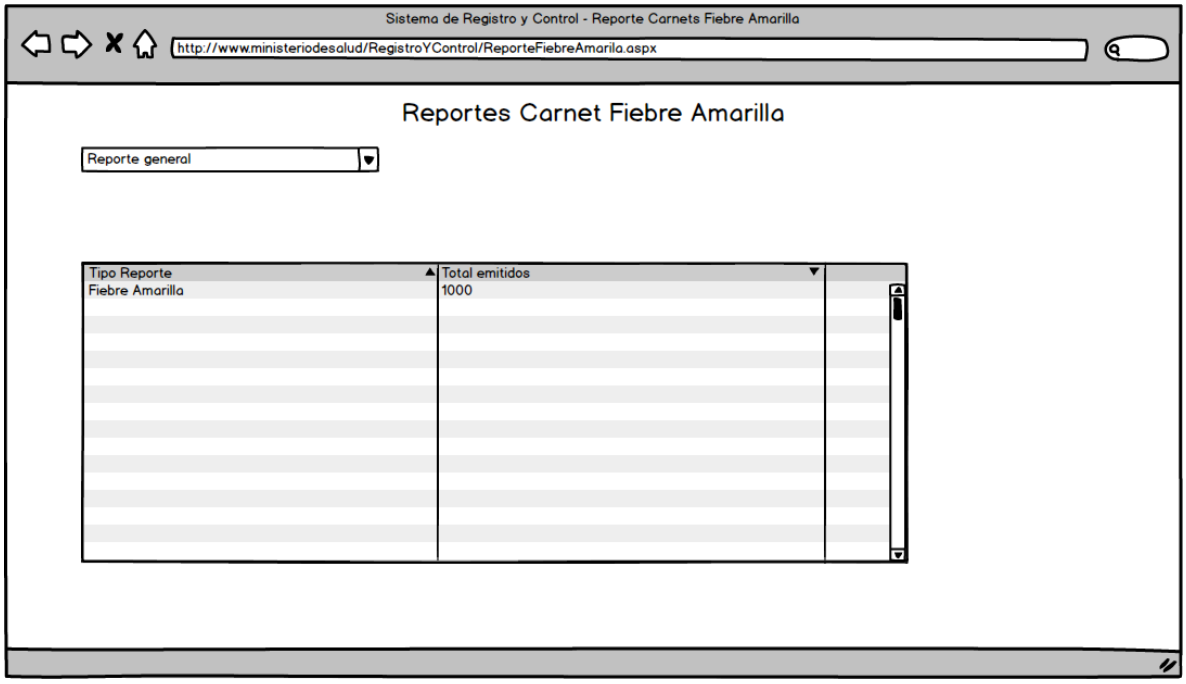
Fuente: Elaboración Propia

Una vez registrada la información, esta podrá ser visualizada en una base de datos generada por el programa

Figura N° 39

Modulo Reporte Fiebre Amarillo

Programa en Línea para el Registro de Servicios



Fuente: Elaboración Propia

El último registro sería la opción de ingresar información sobre una Certificación de Traslado de Restos, la cual se vería de la siguiente manera

Figura N° 40

Modulo Registro Traslado de Restos

Programa en Línea para el Registro de Servicios

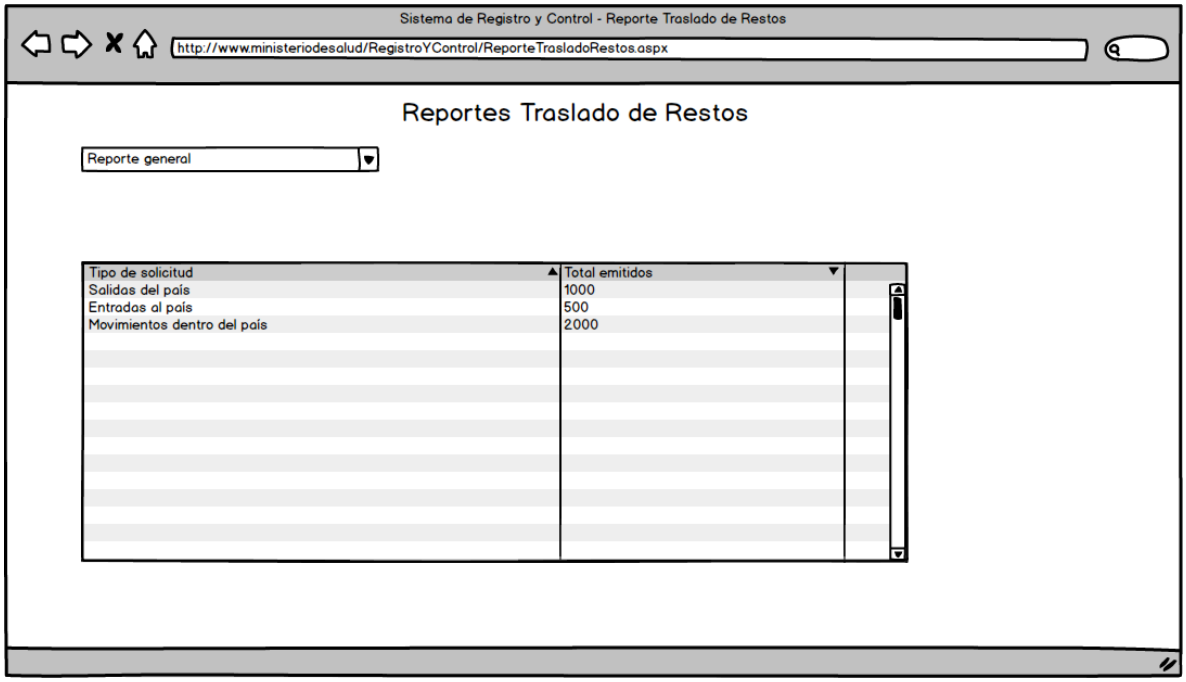
Fuente: Elaboración Propia

Al ingresar los datos se podrá generar un informe con los datos básicos ingresados referentes a la certificación

Figura N° 41

Módulo Registro Traslado de Restos

Programa en Línea para el Registro de Servicios



Fuente: Elaboración Propia

Viabilidad

Para la implementación de este programa existen varias opciones

Contactar a uno o varios estudiantes universitarios para que desarrollen el software como parte del proyecto de graduación. Esto se realizaría con un software libre, al cual los usuarios le puedan dar el mantenimiento requerido.

Costos

a) Los costos implícitos del programa serían las horas que invertiría el Director Financiero o bien la persona asignada por este para la colaboración que se requiere brindar a los estudiantes encargados en el proceso de elaboración del programa.

Tabla N°14

Propuesta de Elaboración de Sistema en Línea para el registro de Servicios del Ministerio de Salud

Cálculo de Costos de Horas Funcionario

2014

Cargo	Clase de Puesto	Función	Costo por Hora	Horas Requeridas (aprox)	Costo Final
Jefe de Dirección	Gerente de Servicio Civil 2	* Brindar la bienvenida y realizar la introducción *Brindar los principales parámetros del Programa *Evaluación del avance del programa * Realizar la evaluación final del programa	₡ 5 730	8	₡ 45 840

Fuente: Elaboración Propia con datos del DG-028-2014

El costo por hora se calculó tomando el salario base reportado por el Área de Salarios e incentivos de la Dirección General de Servicio Civil mediante Resolución DG-028-2014 del 01 DE ENERO 2014, dividido entre 240 horas mensuales (fórmula utilizada por el servicio civil para el cálculo del valor de una hora ordinaria).

b) Una segunda opción es gestionar con el Departamento de Informática del Ministerio de Salud el desarrollo a nivel interno de la aplicación, para lo cual no se incurriría en ningún costo, puesto que es función de este departamento suplir las necesidades a nivel informático que se presenten en las direcciones o departamentos del Ministerio de Salud.

c) Una tercera opción para el desarrollo e implementación de la herramienta es la contratar los servicios de una empresa diseñadora de Software. Para visualizar esta parte de la propuesta se muestra a continuación la cotización realizada por una empresa de software:

Tabla N° 15

Cotización de Empresa de Software del Sistema en Línea para el Registro de Servicios

Detalle	Precio	Duración	Total
Analista Programador*	$ 1.500,	2	$ 3.000
Control de calidad*	$ 1.200	1	$ 1.200
Configuración de servidores	$ 1.500	1	$ 1.500
Capacitación	$ 1.000	1	$ 1.000
Nombre del dominio***	$ 15	1	$ 15
Mantenimiento Primer año	$ -		-
Mantenimiento años posteriores****	$1.000	1	$ 1.000
Total			$ 7.715

* Precio por mes

Duración aproximada 2 meses

** De no tener uno funcionando o que el actual no tenga la capacidad de almacenamiento

***De no tener ningún nombre de dominio adquirido

****Precio por año de mantenimiento

Fuente: Empresa de Software

Para esta propuesta se parte de la premisa que se utilizaran los servidores con que cuenta el Ministerio de Salud, así mismo se utilizará como plataforma la página del Ministerio de Salud (www.ministeriodesalud.go.cr). Esto con la finalidad de minimizar costos al máximo, manteniendo la mayor calidad posible.

Cabe aclarar que el programa presentado es simplemente un propuesta de cómo podría ser el funcionamiento de un programa que aunque es básico, muestra información actualizada y necesaria para poder llevar un adecuado control de los ingresos generados por los servicios prestados en cada nivel local, propuesta que puede ser claramente mejorada por un profesional en Ciencias Informáticas y fortalecido con aportes de requerimientos mas puntuales de los funcionarios implicados en el proceso.

4.2 Propuesta de mejora para el Proceso de Control de Ingresos

Parte importante para llevar un adecuado registro de Ingresos es contar con un Proceso o Protocolo donde se detallen las funciones relacionadas al registro, ejecución y control. También, es de suma importancia tomar en consideración que cada nivel de gestión tiene requerimientos diferentes, por tanto las funciones que se desempeñan son diferentes en cada nivel.

En el nivel local, regional y central se lleva un registro de ejecución de Caja Chica Únicamente, a cargo de un funcionario que registra y elabora las Órdenes de Compra. Dicho funcionario debe contar con el visto bueno del Director de Área Rectora de Salud para poder proceder con la compra del bien solicitado. Una vez que el bien a sido adquirido se debe registrar el formulario de ejecución presupuestaria del mes. A fin de mes debe remitirse de los niveles locales y regionales al nivel central un informe de reembolso, con el cual se realiza el debido reintegro del dinero gastado.

En cuanto al nivel central a parte del registro control y ejecución de caja chica, se debe encargar de registrar los ingresos y egresos del periodo.

Se propone realizar una evaluación puntual de los procesos establecidos para realizarle las mejores correspondientes.

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones Generales

La presente investigación tiene como principal objetivo brindarle una propuesta a la Dirección Financiera, Bienes y Servicios del Ministerio de Salud para mejorar los controles financieros que se aplican en el registro de Ingresos de los Órganos Presupuestarios y el Gobierno Central. Para ello se realizó un análisis no solo al proceso existente de Registro, Control y Ejecución de la Gestión Financiera (MS.NI.LI.07.05), sino que también se analizaron los Informes Consolidados de ingresos y Egresos, para posteriormente analizar la ejecución presupuestaria de los años en estudio (2010-2013). Dicha investigación evidenció varios puntos, por mejorar.

El Ministerio de Salud es un ente público que debe su función a los ciudadanos y ciudadanas, encargado de la rectoría de la salud en el país, para lo cual se desarrollan diferentes programas a favor de la población. Su adecuado funcionamiento depende de la efectividad con que se desarrolle cada tarea particular.

La Dirección Financiera, Bienes y Servicios del Ministerio de Salud cuenta con una estructura organizacional que le permite cumplir sus funciones de forma razonable y acorde al marco normativo aplicable; sin embargo, al igual que en otras instituciones del estado, se evidencian debilidades en áreas específicas que deben ser aplacadas por los funcionarios en planilla, lo cual genera sobrecargo de tareas. Los funcionarios de la Dirección Financiera Bienes y Servicios del Ministerio de Salud, más específicamente de la Unidad de Registro Control y Ejecución de la gestión Financiera son los encargados de llevar el registro contable de los ingresos y egresos institucionales. Realizar informes y reportes, realizar las liquidaciones presupuestarias, entre otros. Este equipo de trabajo cuenta con 16 funcionarios contando a la Jefa de Unidad. Estos funcionarios desempeñan sus funciones a cabalidad, sin embargo con nuevas contrataciones se podría realizar un control más detallado de las actividades.

La investigación permitió tener conocimiento de una Directriz emitida el 21 de diciembre del 2011, Directriz 013-H en la cual se restringía el “uso de puestos”, dicha directriz afectó notablemente la dinámica de la institución, y consecuentemente la dinámica de la ejecución presupuestaria. Debido a que varias de las contrataciones que se habían programado no se pudieron realizar.

La Dirección Financiera, Bienes y Servicios del Ministerio de Salud cuenta con un proceso de “Registro, Ejecución y Control de la Gestión Financiera (MS.NI.LI.07)”, es un proceso general que establece lo que debería hacerse en cada unidad del Ministerio de Salud, niveles locales, regionales y el nivel central. Dicho proceso no es aplicable en los niveles locales y parte del proceso no es aplicable al nivel regional ni tampoco al nivel central. Dado que dentro de lo que establece el proceso, es el registro en línea de información financiera por parte de los niveles locales, cuando los niveles locales no tienen acceso a los programas financieros.

Se cuenta con un Proceso Control de Ingresos (MS.NI.LI.07.03), sin embargo este proceso se refiere únicamente a los puntos que se deben seguir en el caso del otorgamiento de Permisos Sanitarios de Funcionamiento. El proceso de Control de Ingresos debería considerar todos los niveles de gestión y todas las fuentes de ingresos de la Institución.

En el Ministerio de Salud muchos de los Procesos no se han desconcentrado aún, razón por la cual el nivel local no tiene autorización de realizarlos.

Se cuenta con un Sistema en Línea para el registro de los ingresos y la elaboración de informes financieros. El Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)

Mediante el análisis de las Liquidaciones presupuestarias de determinó que el Órgano Presupuestario CTAMS presentó un cambio en las cuentas contable o partidas presupuestarias, porque hasta el año 2011, el CTAMS era un ente ejecutor de obras, mientras que, en la actualidad, es un ente recaudador y distribuidor de fondos. Cuentas

como Transf Corrien Emp Publicas no Financ, (Junta de Protección Social Ley 8 718) fueron creadas y otras como Ingresos de Capital de Fodesaf dejaron de ser utilizadas.

En el caso particular del Gobierno Central se desconocen los montos que ingresan a la Caja Única titularizada del estado por las Leyes y Decretos establecidos para la recaudación, ya que el Ministerio de Hacienda, no brinda detalles de los ingresos.

En el informe de Ingresos del Ministerio de Hacienda se toman los ingresos de todas las Leyes, Decretos y demás fuentes de todas las instituciones gubernamentales, los agrupa en subpartidas o en fuentes de financiamiento y los expone como un total por subpartida o por fuente de financiamiento, por esta razón, no es posible conocer cuáles ingresos le corresponden únicamente al Ministerio de Salud.

Es un proceso centralizado a nivel de gobierno, del cual la única inferencia que tiene el Ministerio de Salud es la aprobación de gastos, por medio del sistema en línea por medio del cual se le paga a los proveedores y funcionarios de la institución. Una vez realizada la aprobación del gasto por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda procede a realizar el pago correspondiente.

Se requiere de un proceso o protocolo establecido, en el cual se puntualicen las tareas específicas que deben desarrollarse en el proceso de registro, ejecución y control de ingresos y egresos del Ministerio de Salud en sus tres niveles de gestión.

5.2 Recomendaciones

Una vez expuestas las principales conclusiones a las cuales se llegó una vez concluida la investigación, se darán las principales recomendaciones para mejorar los

Debería tomar en consideración realizar una evaluación de los procesos existentes en el Ministerio de Salud y corroborar su aplicabilidad y funcionamiento para cada nivel de gestión. Para que ello sirva de insumo en la elaboración de nuevos procesos que, realmente, se adecuen a las necesidades reales de la institución.

Es de suma importancia contar con un sistema en línea para el registro real de los ingresos, esto evitaría la duplicidad de documentos, reduciría tiempos y sería una herramienta muy efectiva para el control de los ingresos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cabrera, C.J., Abelardo, A. (2005). *Principales indicadores financieros y del sector externo de la economía mexicana*. Facultad de economía, UNAM.

Coopers & Lybrand (1997). Los *Nuevos conceptos del Control Interno*. Editorial Díaz de Santos

Diputados a la Asamblea Nacional Constituyente de 1948. *Constitución Política de Costa Rica*. San José Costa Rica. "Autor"

Fernández, P., Díaz, P. (2002). *Investigación Cuantitativa y Cualitativa*. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística de la Universidad de Coruña. España.

Hernández, C., Fernández, C. Baptista, P. (2002). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.

Méndez, C. (2006). *Metodología*. (4ª. ed.). Bogotá. Colombia: Limusa.

Ministerio de Salud. (2011).*Manual Operativo de Funciones que realizan los funcionarios de la Unidad Financiera de La Dirección de Bienes y Servicios*. Autor. San José, Costa Rica. "Autor"

Pérez-Carballo, V. (2008). *Control de la Gestión Empresarial*. Editorial Esic,

Sampieri R., Collado C. Lucio P. (2006) *Metodología de la Investigación*. 4° edición. Mc Graw Hill Internacional. México.

Sampieri R., Collado C. Lucio P. (2010) *Metodología de la Investigación*. 5° Edición. Mc Graw Hill Internacional. México.

Sentis J. (2003). *Manual de Bioestadística*. 3 edición, Editorial Masson.

Gitman, L.J. (2003). *Principios de administración Financiera*. Pearson Education

Ochoa, G. (2002). *Administración Financiera*. México: McGraw-Hill,

Pita, S., Pértegas, S. (2002) Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (España)

Leyes, reglamentos, decretos, directrices y oficios

Asamblea Legislativa de Costa Rica (16/10/2001).*Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos N° 8 131*. San José. Autor, Ministerio de Hacienda y Ministerio de Planificación Nacional y política económica.

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (2004) *Ley Contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública 8 422.* San José Costa Rica.

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (01/05/1996). *Ley Contratación Administrativa N° 7 494.*

Asamblea Legislativa, Costa Rica (4/09/2002). *Ley General de Control Interno Nº 8 292.*

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (22/03/2012). *Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la salud N° 9 0208.*

Asamblea Legislativa de Costa Rica (16/12/1974*). Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares N° 5 662.*

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (28/05/1978). *Ley General de la Administración Pública N° 6 227*

Asamblea Legislativa de Costa Rica (23/10/1970). *Ley General de Salud N° 5 395*.San José Costa Rica. Ministerio de Salud

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (4/11/1994). *Ley Orgánica de la Contraloría General de la Republica N° 7 428*. San José Costa Rica. "Autor"

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (5/11/1973). *Ley Orgánica del Ministerio de Salud N° 5 412* .San José Costa Rica. "Autor", Ministerio de Salud.

Asamblea Legislativa de Costa Rica. (01/08/2002). *Reforma de la ley orgánica del ministerio de salud, nº 5 412, para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al instituto sobre alcoholismo Farmacodependencia N° 8 289*. San José Costa Rica. Ministerio de Salud

Presidencia de la República de Costa Rica, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (08/04/2010). *Reglamento a la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares N°35 873-MTSS*. San José Costa Rica. "Autor"

Presidencia de la República de Costa Rica y la Ministra de Salud. (07/07/2003*) Decreto N° 31 198.* San José Costa Rica. "Autor"

Presidencia de la República y el Ministro de Salud.(03/12/2001). *Decreto N°30103-S Registro de Productos Alimenticios y fórmulas infantiles, de acuerdo a la Ley General de Salud*. San José, Costa Rica. "Autor"

ANEXOS

Anexo 1 . Anexo Metodológico

Anexo 2 Ejecución Presupuestaria de Ingresos OCIS

Anexo 3 Ejecución Presupuestaria de Ingresos CTAMS

Anexo 4 Ejecución Presupuestaria de Ingresos FIDEICOMISO 872-BNCR

Anexo 5 Ejecución Presupuestaria de Ingresos CNVE