

MS-AI-0131-2021

12 de marzo de 2021

MRH. Miriam Bolaños Valerio
Directora
Dirección de Desarrollo Humano

ASUNTO:	REMISIÓN INFORME MS-AI-0130 -2021
----------------	--

Estimada señora:

Me permito remitirle el informe MS-AI-0130-2021, preparado por la Unidad de Auditoría de Unidad de Auditoría de la Rectoría de la Salud, el cual contiene los resultados de la Auditoría de Carácter Especial sobre Acreditaciones que no Corresponden.

Con el propósito de fortalecer el sistema de control interno, considera esta Auditoría Interna que la Institución en cuanto al proceso de identificación, seguimiento, recuperación y control de las acreditaciones que no corresponden, tiene un conocimiento amplio de la normativa y un manejo bastante eficiente en la práctica, sin embargo, se hallan oportunidades de mejora en el manejo de la información, específicamente en la elaboración de expedientes.

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

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

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

De usted con atentos saludos.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Licda. Bernardita Irola Bonilla, MSc
AUDITORA INTERNA

Ci. Dra. Andrea Garita -Dirección de Planificación
Lic. Alonso Hernández- Jefe Unidad de Recursos Humanos

INFORME MS-AI-0130 -2021

AUDITORÍA SOBRE ACREDITACIONES QUE NO CORRESPONDEN

Tabla de Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	3
1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Origen de la auditoría.....	4
1.2. Objetivo general	4
1.3. Alcance de la auditoría.....	4
1.4. Normas Técnicas de la Auditoría Interna.....	4
1.5. Ley de Control Interno	4
1.6. Comunicación de resultados	5
2. RESULTADOS.....	6
2.1. Falta de expediente administrativo.	6
2.2. Expedientes administrativos incompletos.	6
3. CONCLUSIONES	9
4. RECOMENDACIONES	9

INFORME MS-AI-0130 -2021 AUDITORÍA SOBRE ACREDITACIONES QUE NO CORRESPONDEN

RESUMEN EJECUTIVO

Este estudio se realizó en cumplimiento al Plan Anual de Trabajo de la Auditoría del 2020 y comprendió la revisión de la identificación, seguimiento, recuperación y control de las acreditaciones que no corresponden producidas en el año 2019. Esto considerando lo dispuesto en el Decreto N° 34574 Reglamento para el control y recuperación de las acreditaciones que no corresponden y la Directriz N° DIR-TN-03-18, que regulan el procedimiento a aplicar para las acreditaciones que no corresponden, además del Manual MS.NI.LI.08.06 del Ministerio de Salud y las Normas de Control Interno para el Sector Público.

Esta auditoría es relevante para el Ministerio de Salud ya que las acreditaciones que no corresponden implican un pago de más a funcionarios de la institución, disminuyendo el disponible presupuestario, por lo que no recuperar estos montos de manera oportuna, puede traer como consecuencia el incumplimiento de objetivos institucionales por falta de recursos.

En la auditoría realizada se encontraron 104 acreditaciones que no corresponden, además se observó que, por la aplicación de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, el año 2019 presentó un comportamiento atípico, elevando la cantidad de acreditaciones que no corresponden en relación con la cantidad habitual de otros años. Las acreditaciones que no corresponden producto de esta particularidad fueron un total de 88, ninguna de ellas cuenta con expediente administrativo individual que permita corroborar la aplicación del procedimiento. A pesar de que las otras 16 acreditaciones que no corresponden sí cuentan con expedientes administrativos elaborados para cada caso en particular, estos no muestran la documentación que permita comprobar la ejecución de cada una de las etapas indicadas en el Manual MS.NI.LI.08.06 Identificación, seguimiento, recuperación y control de las acreditaciones que no corresponden.

Con el objetivo de subsanar las situaciones observadas en la presente auditoría, se recomienda a la Unidad de Recursos Humanos dirigir dos directrices a los funcionarios encargados del proceso de las acreditaciones que no corresponden, la primera indicando la necesidad de conformar un expediente administrativo por cada funcionario que reciba una acreditación que no corresponde, y la segunda indicando el deber de archivar en el expediente administrativo los documentos que comprueben la ejecución de cada una de las etapas llevadas a cabo en el proceso; conjuntamente se solicitará posteriormente a la Unidad de Recursos Humanos las certificaciones que indiquen el cumplimiento de las dos acciones solicitadas.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Origen de la auditoría

Este informe se origina en cumplimiento al Plan Anual del Trabajo de Auditoría para el periodo 2020, el cual corresponde a la determinación del universo auditable, valoración de los riesgos institucionales de la Unidad de Recursos Humanos.

1.2. Objetivo general

Evaluar la suficiencia y efectividad de las actividades de control establecidas por la Administración Activa, para evitar, identificar, recuperar, controlar y dar seguimiento a las acreditaciones producidas en el período 2020 y la recuperación oportuna del saldo pendiente de acreditaciones al 31 de diciembre del 2019.

1.3. Alcance de la auditoría

Este estudio abarca las acreditaciones que no corresponden producidas en el año 2019, para lo cual se tuvo acceso a los expedientes administrativos de los casos de ese año, y a los informes mensuales sobre el estado de las acreditaciones que no corresponden remitidos a Tesorería Nacional tanto en el año 2019 como en el año 2020.

En el año 2019 hubo un total de 104 acreditaciones que no corresponden, sin embargo, solo 16 de ellas fueron detectadas ese mismo año, siendo que el resto, 88, se generaron producto de errores por los cambios de parámetros en el Sistema Integra, consecuencia de las exigencias de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, no fueron detectadas sino hasta el año 2020; razón por la cual se divide a la población total en estos dos grupos y se toma una muestra de cada uno de ellos para realizar el estudio.

1.4. Normas Técnicas de la Auditoría Interna

La auditoría se efectuó de conformidad con la normativa aplicable al ejercicio de la Auditoría Interna, las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público y los procedimientos internos de esta Dirección.

1.5. Ley de Control Interno

Las recomendaciones contenidas en este informe están sujetas a las disposiciones del artículo 36 de la Ley General de Control Interno, que establece un plazo improrrogable de **10 días hábiles**, contados a partir de la fecha de recibo el informe, para ordenar la implantación de las recomendaciones, si discrepa de ellas, elevar la objeción y soluciones alternas al Despacho Ministerial en el plazo establecido en el artículo 38 de la Ley en cita, con copia a la Auditoría Interna, para la respectiva valoración.

De ordenar el jerarca soluciones distintas de las recomendadas, esta Auditoría Interna tendrá un plazo de quince días hábiles, contados a partir de su comunicación, para exponer por escrito los motivos de su inconformidad con lo resuelto y para indicar que el asunto en conflicto debe remitirse a la Contraloría General de la República, salvo que el jerarca se allane a las razones de inconformidad indicadas.

Por lo anterior, le agradecemos comunicar a esta Auditoría Interna, dentro del plazo señalado, la decisión que se tome con respecto a las recomendaciones que se plantean, así como que se formalice en un plazo razonable el plan de acción, con el respectivo cronograma de cumplimiento.

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

1.6. Comunicación de resultados

El Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público aprobado mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República, N° R-DC-64-2014 publicado en La Gaceta No. 184 del 25 de setiembre de 2014, establece en su norma 205.03 lo que a continuación se transcribe:

“Las instancias correspondientes de la administración auditada deben ser informadas, sobre los principales resultados, las conclusiones y las disposiciones o recomendaciones según corresponda, producto de la auditoría que se lleve a cabo, lo que constituirá la base para el mejoramiento de los asuntos examinados”

Por lo tanto, en cumplimiento de la supracitada norma, el día 03 de marzo de 2021, se procedió a realizar la exposición del presente informe en reunión virtual vía TEAMS, con la presencia de los siguientes funcionarios:

Por parte de la Administración:

Miriam Valerio Bolaños	Directora Dirección de Desarrollo Humano
Alonzo Hernández Montero	Jefe de Unidad de Recursos Humanos
Maritza Arias Bermúdez	Colaboradora Unidad de Recursos Humanos

Por la Auditoría Interna:

Rafael Pérez González	Profesional de Servicio Civil 1B
Olga Marta Alvarado Mora	Profesional Jefe de Servicio Civil 2

La comunicación escrita, se realizó mediante el oficio MS-AI-0116-2021 del 03 de marzo de 2021, dirigido a la señora Miriam Valerio Bolaños, Directora de la Dirección de Desarrollo Humano, incluyendo copia del borrador del informe para los demás interesados. Se otorga un plazo no mayor a cinco días hábiles para que formularan y remitiera a esta Dirección, las observaciones que tuviesen sobre el particular. Al término del plazo no se realizaron comentarios dentro del plazo indicado para estos efectos.

2. RESULTADOS

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

2.1. Falta de expediente administrativo.

En el año 2019 se produjeron un total de 104 acreditaciones que no corresponden, de las cuales 88 fueron detectadas en el año 2020 debido a que corresponden a una particularidad propia generada por el cambio del pago de componentes salariales producto de la aplicación de la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas, para estas 88 acreditaciones que no corresponden no existe expediente administrativo para cada caso específico.

El manual "MS.NI.LI.08.06 Identificación, seguimiento, recuperación y control de acreditaciones que no corresponden", establece en su punto "8.3 Conformar Expediente Administrativo" que "el colaborador o coordinador del área de Administración de Salarios e incentivos debe conformar el expediente administrativo de la acreditación que no corresponda".

La ley de fortalecimiento de las finanzas públicas (ley 9635), promulgada en diciembre de 2018 provocó varios cambios en el pago de los componentes salariales de los funcionarios públicos, situación que derivó en una serie de errores de cálculo en el sistema de pagos INTEGRA durante el año 2019, mismos que fueron detectados durante el año 2020; por lo cual la Unidad de Recursos Humanos del Ministerio de Salud decidió no conformar expedientes individuales de estos casos de las acreditaciones que no corresponden, debido a que eran muchos y todos respondían a una misma situación, sin embargo, se tiene constancia de la comunicación la deuda a cada uno de los funcionarios afectados, así como de la recuperación de esta deuda en los Informes Mensuales remitidos a Tesorería Nacional.

La no conformación de expedientes administrativos provoca una falta de evidencia necesaria en caso de algún reclamo de los funcionarios implicados en alguna de las acreditaciones que no corresponden, además, imposibilita verificar que se cumplió con el proceso correspondiente.

2.2. Expedientes administrativos incompletos.

Los objetivos institucionales, los controles y los aspectos pertinentes sobre transacciones y hechos significativos que se produzcan como resultado de la gestión, deben respaldarse adecuadamente con la documentación de sustento pertinente; al verificar la documentación señalada en el manual MS.NI.LI.08.06 contra los expedientes administrativos de las acreditaciones que no corresponden, se determinó que no cuentan con los siguientes documentos:

- 5 de los 8 expedientes revisados cuentan con evidencia de notificación al funcionario que recibió la acreditación que no corresponde.

Evidencia de notificación al funcionario



- De los 8 casos examinados solo en la mitad de ellos se indica al deudor las formas de conciliación de pago.

Evidencia de indicación al deudor sobre las posibles formas de pago



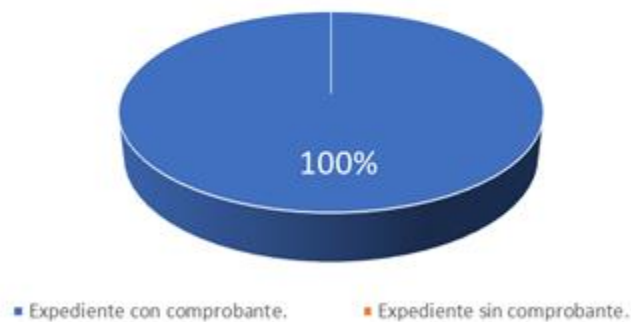
- De los 8 casos analizados solo 1 tiene acta de conciliación según se indica en el manual MS.NI.LI.08.06.
- Existen 2 casos en los que, si bien no se tiene el acta de conciliación, sí se muestra algún documento en que el funcionario indica la anuencia a realizar el pago.
- Se determinan 4 casos en que el pago se hizo efectivo, pero no existe evidencia alguna de arreglo de pago previo.
- En 1 de los casos no fue posible contactar al deudor por lo cual no existe arreglo de pago.

Evidencia de documentos de arreglo de pago.



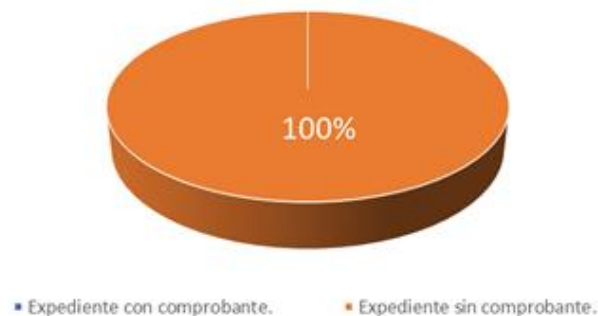
- De los 3 casos en que la recuperación se realizó por medio de depósito bancario, la totalidad de ellos tienen el comprobante de pago en el expediente.

Evidencia recuperaciones por medio de depósito bancario



- De los 4 casos en que la recuperación se realizó por medio de rebajo de planilla, ninguno de ellos muestra el comprobante de estos rebajos en el expediente administrativo.

Evidencia de recuperaciones por medio de rebajo de planilla.



El manual "MS.NI.LI.08.06 Identificación, seguimiento, recuperación y control de acreditaciones que no corresponden", en su punto "8.3 Conformar Expediente Administrativo" establece los posibles documentos que se pueden generar entre los que encontramos:

- Comprobante de entero a favor del gobierno o transferencia.
- Cálculo de la deuda (hoja de cálculo o tabla).
- Boleta de resumen de la deuda.
- Acta de conciliación firmada por ambas partes.
- Sentencia de cobro judicial.
- Documentos de notificación.
- Documentos de cierre de recuperación.

Cuando la recuperación de la acreditación que no corresponde transcurre sin problemas, se omite solicitar documentos que deberían estar en el expediente administrativo.

La información contenida en los expedientes administrativos es insuficiente para demostrar que el procedimiento para la recuperación de la acreditación que no corresponde fue ejecutado según los lineamientos que describe el manual MS.NI.LI.08.06.

3. CONCLUSIONES

3.1 Las acreditaciones que no corresponden producidas en 2019 y detectadas en 2020 carecen de expediente administrativo, sin embargo, todas poseen una notificación oportuna en la cual se detalla el monto de la deuda, el momento en que se produjo, la forma en que se va a ejecutar el cobro de la deuda, así como el fundamento legal del procedimiento a seguir; además en todos los casos examinados se recuperó la totalidad de la deuda.

3.2 Las acreditaciones que no corresponden producidas y detectadas en 2019, poseen expediente administrativo, sin embargo, algunos de estos expedientes carecen de varios documentos que el procedimiento del manual MS.NI.LI.08.06 indica deben formar parte del expediente, con lo cual se debilita las actividades de control interno establecidas.

4. RECOMENDACIONES

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

Jefe de la Unidad de Recursos Humanos

4.1. Conformar expedientes administrativos según se indica en el manual MS.NI.LI.08.06 para cada caso particular, de forma tal que se cuente con los documentos que evidencien el procedimiento aplicado. **Resultado 2.1**

Remitir a la Auditoría Interna, a más tardar el 31 de marzo de 2021 copia de la instrucción emitida a los funcionarios encargados del proceso de Acreditaciones que no Corresponden, indicando la obligatoriedad de conformar un expediente administrativo por cada funcionario que reciba una acreditación que no corresponda, además presentar al 30 de septiembre del 2021 una certificación que haga constar de que todos los casos de acreditaciones que no corresponden producidos a partir de la fecha de la instrucción cuentan con expediente administrativo.

4.2. Atender la recomendación 4.2 del Informe MS-AI-055-2021:

Girar instrucciones para que los expedientes de acreditaciones cuenten con toda la documentación relacionada con el proceso de recuperación de los dineros, y su respectivo foliado, cumpliendo con lo indicado en el Manual de Procedimientos MS.NI.LI.08 Identificación, seguimiento, recuperación y control de acreditaciones que no corresponden. Remitir a esta Dirección al 31 de marzo 2021, copia de las instrucciones giradas. Así como, realizar una certificación donde haga constar que todos los expedientes de acreditaciones cuentan con la documentación solicitada en el manual de procedimientos, remitir dicha certificación a esta Dirección al 30 de setiembre 2021. **Resultado 2.2**

AUDITORÍA INTERNA

Rafael Pérez González
Auditor Encargado

Olga Marta Alvarado Mora
Jefe Auditoría de Rectoría de la Salud

Msc. Bernardita Irola Bonilla
Auditora Interna
Aprobado por: