

MS-AI-441-2022

07 de setiembre de 2022

MRH. Miriam Bolaños Valerio

Directora

DIRECCIÓN DE DESARROLLO HUMANO

ASUNTO:	REMISIÓN INFORME MS-AI-440-2022
----------------	--

Estimada señora:

Me permito remitirle el informe MS-AI-440-INF-2022, preparado por la Unidad de Auditoría Administrativa Financiera, el cual contiene los resultados de la **"AUDITORÍA SOBRE EL PROCESO DE ACREDITACIONES QUE NO CORRESPONDEN"**.

Con el propósito de fortalecer el sistema de control interno, considera esta Auditoría Interna que la Unidad de Recursos Humanos deberá establecer controles, para la pronta detección, identificación y seguimiento, de las acreditaciones giradas de más. Lo anterior, debido a que en el estudio realizado se identifica que los utilizados actualmente se consideran insuficientes, además se comprobó que los expedientes no mantienen la información completa, y no se lleva un orden cronológico con la documentación de estos, impidiendo la identificación, localización y explicación oportuna de los documentos ante los interesados.

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

cc. Dra. Andrea Garita Castro, Dirección de Planificación

MBA. Alonzo Hernández Montero, Jefe, Unidad de Recursos Humanos.

LMH/OUB/XZC*

REMISIÓN INFORME MS-AI-440-2022
Auditoría sobre Proceso de Acreditaciones

Tabla de Contenido

1. <u>INTRODUCCIÓN</u>	5
1.1. Origen de la auditoría	5
1.2. Objetivo general	5
1.3. Alcance de la Auditoría	5
1.4. Limitaciones a la presente auditoría	5
1.5. Normativa técnica aplicable	5
1.6. Ley de Control Interno	5
1.7. Comunicación de resultados	6
2. <u>RESULTADOS</u>	8
2.1. Controles que se utilizan para la Identificación, seguimiento, recuperación y control de acreditaciones que no corresponden	8
2.2. Documentos incluidos en los expedientes de los funcionarios con acreditaciones que no corresponden.	10
2.3. Orden cronológico de la documentación en los expedientes	11
3. <u>CONCLUSIONES</u>	12
4. <u>RECOMENDACIONES</u>	13

REMISIÓN INFORME MS-AI-440-2022 AUDITORÍA SOBRE PROCESO DE ACREDITACIONES

RESUMEN EJECUTIVO

La presente auditoría se realizó en cumplimiento del plan anual de trabajo para el período 2022, denominado “Auditoría sobre el Proceso de Acreditaciones”, con el objetivo de Verificar si la unidad de Recursos Humanos cumple con lo establecido en los procedimientos y normas para la administración, el control y recuperación de las sumas giradas de más.

El alcance del estudio es del periodo del 01 de enero 2020 al 31 de diciembre 2021, se utilizaron herramientas para verificar los controles que se mantienen durante el desarrollo del procedimiento, se verificaron los funcionarios seleccionados de la muestra, en un principio se definió un total de 14 funcionarios con acreditaciones mayores de ₡500.000 colones (quinientos mil colones), no obstante la Unidad de Recursos Humanos facilitó solamente 11 expedientes, lo que originó una limitante de la revisión de la totalidad de la muestra establecida. Mediante esta cédula se verificó el periodo en que se genera la remuneración que no corresponde, el monto adeudado y la causa de la acreditación al funcionario o exfuncionario.

Los controles que se utilizan se consideran insuficientes para la detección, identificación y seguimiento, de las acreditaciones giradas de más, lo que conlleva al riesgo de operaciones por la debilidad de los procesos internos y el debilitamiento del control interno.

Además, se comprobó que los expedientes no mantienen la información completa, y no se lleva un orden cronológico con la documentación de estos, impidiendo la identificación, localización y explicación oportuna de los documentos ante los interesados.

Como parte de las oportunidades de mejora que esta Auditoría Interna considera oportunas son las de aplicar los controles establecidos en el procedimiento MS.NI.LI.08.06 para la identificación de las acreditaciones que no corresponden, así como, realizar un análisis a dicho procedimiento para verificar si tales controles cumplen con la identificación, seguimiento, recuperación y control de acreditaciones giradas de más, de lo contrario, proceder con la actualización del procedimiento con el fin de garantizar la eficiencia y eficacia del mismo.

También se considera acatar lo establecido en el Manual MS.NI.LI.08.06, en el Decreto Ejecutivo N° 34574-H, en la Ley del Sistema Nacional de Archivos N° 40554-C, en las Normas de Control Interno para el Sector Público y en las directrices emitidas por el Ministerio de Salud, donde se establece la documentación que debe conformar el expediente administrativo de acreditaciones que no corresponden, así como los criterios que se deben aplicar para la identificación y orden de los documentos, además, de establecer actividades de supervisión que garanticen que la información incluida es la correspondiente y se encuentra completa.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Origen de la auditoría

Este informe se origina en cumplimiento al Plan Anual del Trabajo de Auditoría para el periodo 2022, el cual corresponde a una Auditoría sobre el Proceso de Acreditaciones que no corresponden a los funcionarios del Ministerio de Salud.

1.2. Objetivo general

Verificar si la unidad de Recursos Humanos cumple con lo establecido en los procedimientos y normas para la administración, el control y recuperación de las sumas giradas de más.

1.3. Alcance de la Auditoría

La Auditoría Financiera se realizará del periodo del 01 de enero del 2020 al 31 de diciembre del año 2021. Se definió una muestra de un total de 14 expedientes, los cuales correspondían a los montos mayores de ₡500.000 colones (quinientos mil colones) y la Unidad de Recursos Humanos facilitó solamente 11 expedientes.

1.4. Limitaciones a la presente auditoría

No se revisó la totalidad de la muestra definida por la Auditoría, debido a que la misma correspondía a catorce expedientes y la Unidad de Recursos Humanos facilitó solamente once expedientes de acreditaciones que no corresponden.

1.5. Normativa técnica aplicable

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

1.6. Ley de Control Interno

Las recomendaciones contenidas en este informe están sujetas a las disposiciones del artículo 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 Nº 8292; por ende, son causales de responsabilidad administrativa y civil.

1.7. Comunicación de resultados

El Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público aprobado mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República, Nº 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 26 de agosto de 2022, se procedió a realizar la exposición del presente informe por medio de la Plataforma Teams, con la presencia de los siguientes funcionarios:

Por parte de la Administración:

Lic. Alonzo Hernández Montero	Jefe Unidad Recursos Humanos
Licda. Maritza Arias Bermúdez	Encargada del proceso
Licda. Arlyn Vega Pérez	Encargada del proceso

Por la Auditoría Interna:

Olga Rita Ureña Bejarano	Profesional de Servicio Civil 3
Lidia Miranda Hernández	Profesional Jefe de Servicio Civil 2

La comunicación escrita, se realizó mediante el oficio MS-AI-418-2022 del 26 de agosto de 2022, dirigido a la MRH. Miriam Bolaños Valerio, directora de la Dirección Desarrollo Humano, incluyendo copia del borrador del informe para el MBA. Alonzo Hernández Montero, Jefe de la Unidad de Recursos Humanos. 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 día 06 de setiembre del 2022 no se reciben comentarios, por lo anterior se procede a oficializar el informe.

La auditoría estuvo supervisada por la Licda. Lidia Miranda Hernández, Jefe de la Unidad de Auditoría Financiera Administrativa.

2. RESULTADOS

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

2.1. Controles que se utilizan para la Identificación, seguimiento, recuperación y control de acreditaciones que no corresponden.

Para la detección de las acreditaciones que no corresponden, la Unidad de Recursos Humanos tiene establecido de acuerdo con el procedimiento señalado anteriormente los siguientes tres motivos que dan lugar a irregularidades de pago:

1. **Reporte de acreditaciones que no corresponden generado por el Sistema Integra:** Mensualmente se genera en el sistema Integra, un reporte sobre las acreditaciones giradas de más detectadas por dicho Sistema, y con base en ese reporte se revisa si hay inconsistencias nuevas, sin embargo, el reporte no identifica todos los casos de acreditaciones que se podrían originar.
2. **Identificar movimientos extemporáneos posteriores a la generación y envío de la planilla quincenal:** Para este medio de identificación la Unidad de Recursos Humanos requiere de la comunicación con las Unidades de Apoyo Logístico y Administrativo, las cuales no remiten los casos de movimientos extemporáneos que suceden. Tampoco la Unidad de Recursos Humanos, solicita esta información a las Unidades de Apoyo.
3. **Detección de irregularidades en la ejecución de los procesos asociados a la Dirección de Desarrollo Humano:** Se requiere colaboración de los tres niveles de gestión para el reporte de irregularidades, pero no hay comunicación, según lo indicado por la Jefatura de la Unidad de Recursos Humanos.

De los tres motivos que dan lugar para la identificación de las irregularidades de pago, la Unidad de Recursos Humanos solamente utiliza como método de control, el reporte que se genera en el sistema de INTEGRA.

De la revisión de expedientes e identificaron diferentes tipos de transacciones que originaron las acreditaciones giradas de más, como por ejemplo las que se identifican en el siguiente cuadro.

Cuadro N°1
Acreditaciones giradas de más
Periodo 2021 a marzo 2022

Expediente del funcionario	Origen del movimiento irregular	Monto de la acreditación que no corresponde	Periodo en que se generó la acreditación de más	Período donde fue detectado	Cantidad de meses
1	Horas extras	¢646.630	jul-20	oct-21	15 meses
2	Prohibición	¢15.775.328	ene-20	oct-21	9 meses
3	Dedicación exclusiva	¢789.811,25	feb-20	feb-20	0
4	Dedicación exclusiva	¢790.756,44	feb-20	feb-20	0
5	Anualidades	¢1.101.546,38	ene-20	mar-20	2 meses
6	Dedicación exclusiva	¢1.153.462,69	set-20	nov-20	2 meses
7	Dedicación exclusiva	¢1.174.982,08	mar-20	may-20	2 meses
8	Dedicación exclusiva	¢1.407.174,08	feb-20	nov-20	9 meses
9	No se reportó el traslado del funcionario oportunamente, por lo tanto, afecta: anualidades, dedicación exclusiva y zonaje.	¢2.249.533,23	jun-20	nov-20	5 meses
10	No se reportó el traslado del funcionario oportunamente, por lo tanto, afecta: anualidades, dedicación exclusiva, carrera profesional y salario.	¢19.360.269,79	ene-20	nov-20	10 meses
11	No se reportó el traslado del funcionario oportunamente, por lo tanto, afecta: anualidades, dedicación exclusiva, carrera profesional y salario.	¢2.170.855,87	may-20	may-20	0

Fuente: Expedientes de acreditaciones giradas de más

En relación con el cuadro anterior, se evidencia que hay una gran diferencia en la mayoría de los casos en el tiempo que se originó la acreditación y el tiempo de detección de la acreditación girada de más, donde transcurrieron 15 meses para la detección de la suma pagada de más. El procedimiento señala que el reporte se debe ejecutar al finalizar el mes, después de remuneradas las 2 quincenas de pago calendarizadas, sin embargo, la Unidad de Recursos Humanos señala que no todas las acreditaciones son identificadas a través del reporte.

Por otro lado, los expedientes de acreditaciones que no corresponden por los casos de fallecidos, exfuncionarios, pensionados, u otros, que no se pudo determinar un medio de cobro o acuerdo para proceder con el rebajo de la acreditación de más, se trasladan a la Dirección de Asuntos Jurídicos con el fin de proceder de manera legal con la recuperación de la acreditación, para lo anterior, no se evidencian controles para brindarle seguimiento a dichos casos.

De acuerdo con lo anterior, no se han establecido las responsabilidades definidas en los artículos N°12 y N°13 del Reglamento general para el control y recuperación de acreditaciones que no corresponden (34574-H).

Además, las Normas de Control Interno para el Sector Público en los puntos 4.1 y 4.2 definen las actividades de control y sus requisitos, señalando las competencias para el diseño, adopción e implementación de dichas actividades, con el fin de fortalecer el Sistema de Control Interno.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, los controles establecidos no se están utilizando en su totalidad y el que se utiliza es insuficiente para la identificación, el seguimiento, monitoreo y recuperación de acreditaciones que no corresponden.

Al realizar solamente una revisión mensual que se basa en la generación del reporte del sistema Integra y al no utilizar la totalidad de los controles establecidos, se puede incurrir en la omisión de identificar acreditaciones giradas de más oportunamente, así como de no brindar un monitoreo adecuado a los casos identificados en la Unidad de Recursos Humanos.

2.2. Documentos incluidos en los expedientes de los funcionarios con acreditaciones que no corresponden.

De los 11 expedientes de acreditaciones que no corresponden que fueron revisados se evidenció lo siguiente:

- El Informe de hallazgos (**Documento definido por la Unidad de Recursos Humanos**) no se adjuntó en 2 expedientes.
- La hoja de cálculo de la deuda no es un formulario aparte, sino que el cálculo se incluye en el informe de hallazgo.
- En ninguno de los expedientes se identificó la boleta de resumen de la deuda.
- En 6 expedientes no se encontró el acta de conciliación de pago, a pesar de que, si se efectúa la gestión cobro a los funcionarios, según consta en el reporte de rebajos mensual.
- En ninguno de los expedientes de acreditaciones se registra el estado detallado de la deuda del funcionario que muestre el saldo inicial, abono o rebajo y saldo final. El único control que se lleva son los informes mensuales que se presentan a la Tesorería Nacional.

En relación con lo anterior, a los funcionarios deudores de acreditaciones giradas de más, se les notifica para conciliar un arreglo de pago, mediante oficio, en ese mismo documento, se señala la normativa vigente para proceder con la recuperación de la suma girada de más.

El 55% de los expedientes analizados no mantiene el acta de aceptación del rebajo de la suma girada de más, o los tractos en los que se va a aplicar el rebajo y el monto que se definió para el rebajo.

Tampoco se mantiene en los expedientes de los funcionarios deudores, el cálculo de la deuda con sus respectivos abonos y saldo final.

En cuanto a la evidencia de los rebajos aplicado en la planilla del sistema INTEGRA, no se incluyen una copia en cada uno de los expedientes, a efecto de dejar constancia del rebajo aplicado.

Sobre lo anterior, el manual 'MS.NI.LI.08.06 Identificación, seguimiento, recuperación y control de acreditaciones que no corresponden', en el punto '8.3 Conformar Expediente Administrativo' establece los documentos que deben contener los expedientes.

A su vez los artículos 14 y 17 del Decreto Ejecutivo N° 34574-H, hacen referencia al sistema de archivo y de información respectivamente, para garantizar la custodia de la información desde la producción,

recuperación y seguimiento, para contar con información confiable, oportuna y fácil de localizar, esto en el momento que sea requerida por los entes de control.

Adicionalmente, las Normas de Control Interno para el Sector Público en su Norma 5.5 Archivo institucional, indica que se debe implantar, comunicar, vigilar la aplicación y perfeccionar políticas y procedimientos de archivo apropiados para la preservación de los documentos e información que la institución deba conservar en virtud de su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico.

Por las deficiencias mencionadas anteriormente, se da un incumplimiento a la normativa establecida, en cuanto a la conformación del expediente, además se evidencia la falta de supervisión para verificar que los documentos se incluyan oportunamente, ante la falta de documento en los expedientes, la administración indica que es debido a que la prioridad es realizar el trámite de recuperación de la acreditación de más, por lo que las gestiones se realizan primero internamente y luego se procede con la inclusión de los documentos a los expedientes.

Al mantenerse los expedientes incompletos, no se puede garantizar a los usuarios que el procedimiento se cumple de acuerdo con lo establecido, por lo que se podría generar falta de confiabilidad debido al incumplimiento evidenciado y podría generar inseguridad jurídica por la inadecuada calidad de la información presentada, debido a que no es confiable ni oportuna.

2.3. Orden cronológico de la documentación en los expedientes.

Se comprobó en los expedientes de sumas pagadas de más de los funcionarios, que los documentos no se archivan en orden cronológico, sino por el contrario, la información se va incluyendo sin mantener una secuencia u orden que guíe a los usuarios sobre el seguimiento de las acciones realizadas la recuperación del dinero girado de más, además no se evidencia el uso de lineamientos o normativa existente para la elaboración de los expedientes.

Lo anterior incumple lo establecido en el Reglamento a la Ley del Sistema Nacional de Archivos N° 40554-C, en los artículos N°51 y N°52 correspondientes a la Función de Ordenar y de Describir, que consisten en relacionar unos documentos con otros de acuerdo con un método establecido de antemano.

Además, el criterio interno DAJ-UAL-EC-2301-2012 se refiere al orden del expediente y su foliatura, así como el Manual MS.NI.SLA.09.03.P.01 sobre la Apertura, foliado y préstamo de expedientes administrativos, donde en el punto 8.4 establece la actividad de colocar los documentos por orden cronológico.

Así mismo, lo establecido en las normas de Control Interno para el Sector Público, en el apartado 5.5 referente al Archivo Institucional, donde se señala que se debe implantar, comunicar, vigilar la aplicación y perfeccionar políticas y procedimientos de archivo apropiados para la preservación de los documentos e información que la Institución deba conservar en virtud de su utilidad o por requerimiento técnico o jurídico.

De acuerdo con la revisión de expedientes, se evidencia que no utiliza la normativa existente (criterios o controles) para el desarrollo y orden de la documentación, conjuntamente, no se considera la normativa emitida internamente por el Ministerio de Salud, en cuanto a la conformación de los expedientes.

Al no mantenerse un orden cronológico en la inclusión de los documentos en los expedientes se dificulta identificar la información de manera oportuna, lo que podría generar falta confiabilidad por la baja calidad del cumplimiento del procedimiento, además del riesgo operativo ante la falta de controles.

3. CONCLUSIONES

3.1 La Unidad de Recursos Humanos, no aplica todos los controles establecidos en el procedimiento MS.NI.LI.08.06, y el que utiliza no es suficiente para la detección, identificación y seguimiento, de las acreditaciones giradas de más, lo que conlleva al riesgo de operaciones por la debilidad de los procesos internos y el debilitamiento del control interno.

3.2 La Unidad de Recursos Humanos no cumple con el procedimiento MS.NI.LI.08.06 y el Decreto Ejecutivo N° 34574-H debido a que los expedientes de las acreditaciones no mantienen la información completa, impidiendo conocer y darle seguimiento al proceso para la recuperación de las acreditaciones giradas de más de cada funcionario, a través de ese documento.

3.3 La Unidad de Recursos Humanos no utiliza políticas para mantener un orden cronológico con la documentación que se incluye en los expedientes, dificultando la identificación, localización y explicación oportuna de los documentos ante los interesados, así como el contexto y el sistema en que fueron reproducidos.

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:

Unidad de Recursos Humanos

4.1. Aplicar los controles establecidos en el procedimiento MS.NI.LI.08.06 para la identificación de las acreditaciones que no corresponden, además, realizar un análisis a dicho procedimiento para verificar si los controles establecidos cumplen con la identificación, seguimiento, recuperación y control de acreditaciones que no corresponden detectadas en la Unidad de Recursos Humanos, de lo contrario, proceder con la actualización de dicho procedimiento con el fin de garantizar la eficiencia y eficacia del mismo. Para el cumplimiento de lo anterior, subir al sistema SAGAI el análisis respectivo y el uso de los controles establecidos en el plazo de dos meses.

4.2. Acatar lo establecido en el Manual MS.NI.LI.08.06 y en el Decreto Ejecutivo N° 34574-H, sobre la documentación que debe conformar el expediente administrativo de acreditaciones que no corresponden, además, de establecer actividades de supervisión que garanticen que la información incluida es la correspondiente y se encuentra completa. Para el cumplimiento de lo anterior, incluir en el sistema SAGAIMS las medidas para acatar lo dispuesto en la normativa, en el plazo de un mes, y la evidencia del establecimiento de actividades de supervisión en el plazo de tres meses.

4.3. Acatar lo establecido en el Reglamento a la Ley del Sistema Nacional de Archivos N° 40554-C, en la Normas de Control Interno para el Sector Público y las directrices emitidas por el Ministerio de Salud, donde se dictan las políticas que se deben establecer para la identificación y orden de los documentos que se incluyen en los expedientes. Para el cumplimiento de lo anterior, incluir en el sistema SAGAIMS las medidas para acatar lo dispuesto en la normativa, en el plazo de un mes, y la evidencia del cumplimiento de la documentación completa en el plazo de tres meses.

AUDITORÍA INTERNA

Olga Rita Ureña Bejarano
Auditor Encargado

Lidia Miranda Hernández
Profesional Jefe de Servicio Civil 2

Msc. Bernardita Irola Bonilla
Auditora Interna
Aprobado por: