



Auditoría  
Interna

## Estudio sobre Acreditaciones que No Correspondan (FO-CUM-004-2020)

**MIVAH-AI-0129-2020**

**26 de noviembre de 2020**

Señora

Irene Campos Gómez

Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, Ministra.

**Asunto:** Informe sobre Acreditaciones que No Corresponden en el MIVAH.

Estimada Señora:

Un gusto saludarle. En cumplimiento del Plan Anual de Trabajo de esta Auditoría para el periodo 2020, de acuerdo con las competencias que nos otorga el artículo N° 22 de la Ley General de Control Interno N° 8292 y en cumplimiento del Decreto N° 34574-H, Reglamento general para el control y recuperación de acreditaciones que no corresponden, le adjunto el presente Informe sobre Acreditaciones que No Corresponden en el MIVAH.

El objetivo general fue evaluar la suficiencia y efectividad de los procedimientos, así como el control interno establecido por Oficina de Gestión Institucional de Recursos Humanos (OGIRH), para la recuperación de acreditaciones que no corresponden. Nuestro alcance fue de abril de 2019 a setiembre 2020 y se aplicó en el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, en la OGIRH, sin perjuicio de que la cobertura temporal mencionada se amplíe de acuerdo con el criterio profesional de la Auditoría Interna.

Dentro de la normativa empleada en nuestro estudio encontramos entre otras, el Decreto N° 34574-H, Reglamento general para el control y recuperación de acreditaciones que no corresponden, la Ley General de la Administración Pública, Ley N° 6227, la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, Ley N° 8131 y el Decreto N° 32988-H-MP-PLAN, Reglamento a la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos.

Nuestro trabajo se basa técnicamente en las normas atinentes al tema, según el análisis efectuado por esta Auditoría, del adecuado control y registro de las Acreditaciones que No Correspondan en el MIVAH, se realizaron las siguientes pruebas: Comprobación de las Conciliaciones efectuadas por la OGIRH sobre las situaciones que generaron Acreditaciones que No Corresponda, junto con su recuperación, revisión de las salidas de funcionarios de la Institución, así como de los permisos sin goce salarial, que pudieran generar Acreditaciones que No Correspondan, verificación de los Informes emitidos por la OGIRH hacia la Tesorería Nacional con el detalle de las Acreditaciones que No Corresponden y verificación de las conciliaciones de las incapacidades emitidas por el SMO (Médico Interno del MIVAH).

Derivado del resultado de las pruebas efectuadas por esta Auditoría y en forma general los resultados obtenidos, nos brindan una **“Certeza Razonable”** sobre el proceso de control en general de Acreditaciones que No Corresponda.

## **Estudio sobre Acreditaciones que No Correspondan (FO-CUM-004-2020)**

**MIVAH-AI-0129-2020**  
**26 de noviembre de 2020**

Sin embargo, existe un aspecto que requiere de la atención de la OGIRH, este versa sobre el Control Interno en el proceso de conciliaciones de las incapacidades emitidas por entes externas. Se observó en el desarrollo del estudio y para el alcance de este, que la OGIRH no ha establecido un proceso de control debidamente formalizado, para determinar las incapacidades emitidas por entes externos, por tanto, existe el riesgo de que se puedan materializar eventos donde la OGIRH no detecte oportunamente las incapacidades que los funcionarios del MIVAH hayan tramitado por medio de la CCSS, lo cual, generaría dobles pagos y por ende Acreditaciones que No Correspondan. Adicionalmente, Auditoría reconoce los esfuerzos efectuados desde la OGIRH, para conseguir el acceso a la información de las incapacidades externas emitidas desde la CCSS, no obstante, y a pesar de que el Jefe de la OGIRH nos ha conversado sobre la existencia de un informe que les permitiría tener y desarrollar dicho control, a la fecha de este informe el mismo no se encuentra desarrollado, formalizado y oficializado por los Jerarcas, esto según corresponda.

Debido a lo anterior, la Auditoría le recomienda al Jefe de la Oficina de Gestión Institucional de Recursos Humanos, el desarrollo de un mecanismo de conciliación debidamente oficializado, (aprobado por las instancias superiores) detallando: encargado de la actividad, funcionario que supervisa o aprueba, periodicidad y las gestiones para obtener los elementos o información a conciliar. Lo anterior, para el fortalecimiento de las actividades de control sobre las incapacidades emitidas por entes externos (en especial las emitidas desde la CCSS) con el objetivo de controlar el riesgo que actualmente existe en este componente en específico y que de materializarse podría ocasionar acreditaciones que no correspondan.

Sin otro particular se suscribe.

Lic. Oldemar Hernández Auld, CPA  
Auditor Interno.

RAL.



Auditoría  
Interna

## Estudio sobre Acreditaciones que No Correspondan (FO-CUM-004-2020)

MIVAH-AI-0129-2020  
26 de noviembre de 2020

### ÍNDICE

1. ORIGEN DEL ESTUDIO .....	4
2. OBJETIVO DEL ESTUDIO .....	4
2.1. Objetivo General.....	4
2.2. Objetivos Específicos.....	4
3. ALCANCE Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	4
3.1. Alcance del Estudio.....	4
3.2. Limitaciones del estudio .....	4
4. RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA AUDITORÍA .....	5
5. NORMATIVA CONSULTADA Y METODOLOGÍA DE TRABAJO EMPLEADA .....	5
5.1. Normativa Empleada.....	5
5.2. Metodología de Auditoría empleada .....	5
6. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	6
7. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS .....	6
8. DETALLE DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....	6
8.1. Sobre los Componentes Evaluados .....	6
8.2. Sobre el Control Interno en el proceso de conciliaciones de las incapacidades emitidas por entes externas (CCSS).....	7
9. CONCLUSIONES.....	8
10. RECOMENDACIONES .....	8

## **Estudio sobre Acreditaciones que No Correspondan (FO-CUM-004-2020)**

**MIVAH-AI-0129-2020**  
**26 de noviembre de 2020**

### **1. ORIGEN DEL ESTUDIO**

El estudio se realizó de conformidad con el Plan Anual de Labores de la Auditoría para el año 2020 de acuerdo con las competencias que nos otorga el artículo N° 22 de la Ley General de Control Interno N° 8292 y en cumplimiento del Decreto N° 34574-H, Reglamento general para el control y recuperación de acreditaciones que no corresponden.

### **2. OBJETIVO DEL ESTUDIO.**

#### **2.1. Objetivo General.**

Evaluar la suficiencia y efectividad de los procedimientos, así como el control interno establecido por Oficina de Gestión Institucional de Recursos Humanos (OGIRH), para la recuperación de acreditaciones que no corresponden.

#### **2.2. Objetivos Específicos.**

- Determinar los procedimientos de control interno adoptados por la OGIRH, para el manejo y registro de la documentación, que soporta la determinación de sumas acreditadas de más por la OGIRH y su recuperación.
- Verificar los informes enviados a la Tesorería Nacional sobre el tema y en relación con el módulo de integra.
- Verificar que la OGIRH esté realizando en forma periódica las respectivas conciliaciones sobre acreditaciones pagadas de más.

### **3. ALCANCE Y LIMITACIONES DEL ESTUDIO.**

#### **3.1. Alcance del Estudio.**

El alcance del estudio es de abril de 2019 a setiembre 2020 y se aplicará en el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, en la OGIRH, sin perjuicio de que la cobertura temporal mencionada se amplíe de acuerdo con el criterio profesional de la Auditoría Interna.

#### **3.2. Limitaciones del estudio.**

No se presentaron limitaciones que incidieran en nuestros objetivos de análisis o en el alcance planificado por esta Auditoría.

## **Estudio sobre Acreditaciones que No Correspondan (FO-CUM-004-2020)**

**MIVAH-AI-0129-2020**  
**26 de noviembre de 2020**

### **4. RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN Y LA AUDITORÍA.**

La veracidad y exactitud de la información en la que se basó esta Auditoría Interna para llegar a los resultados obtenidos en el presente informe es responsabilidad de la Administración Activa.

La responsabilidad de la Auditoría consiste en emitir una opinión sobre el control interno, que aplica la Administración sobre el objeto del estudio y determinar su apego con lo establecido en la normativa legal, técnica y administrativa aplicable.

### **5. NORMATIVA CONSULTADA Y METODOLOGÍA DE TRABAJO EMPLEADA.**

#### **5.1. Normativa Empleada**

- Decreto N° 34574-H, Reglamento general para el control y recuperación de acreditaciones que no corresponden. Dado en la Presidencia de la Republica - San José, a los catorce días del mes de mayo del dos mil ocho. En lo que corresponda.
- Constitución Política, Incisos 3) y 18 del Artículo 140, y artículos 146, 185, 186, 187 y siguientes de la Constitución Política.
- Ley General de la Administración Pública, Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978, Artículos 25, 27 y el acápite b) del inciso 2 del artículo 28 y Título 7.
- Ley de la Administración Financiera de la Republica y Presupuestos Públicos, Ley N° 8131 del 18 de setiembre del 2001, Artículos 1, 18.
- Decreto N° 32988-H-MP-PLAN, Reglamento a la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, del 31 de enero del 2006 y sus reformas.

#### **5.2. Metodología de Auditoría empleada.**

- Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, (R-DC-64-2014) publicado en La Gaceta No. 184 del 25 de setiembre de 2014.
- Normas para el ejercicio de la auditoría interna en el Sector Público, (R-D C-119-2009) La Gaceta N° 28, miércoles 10 de febrero de 2010.
- Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), aprobados mediante Resolución del Despacho de la Contralora General de la República N.º R-CO-9-2009 del 26 de enero, 2009, Publicado en La Gaceta N.º 26 del 6 de febrero, 2009.

## Estudio sobre Acreditaciones que No Correspondan (FO-CUM-004-2020)

MIVAH-AI-0129-2020  
26 de noviembre de 2020

### 6. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

El estudio de Auditoría sobre **“Acreditaciones que No Corresponden”** es parte del cumplimiento anual del Plan Anual de Trabajo 2020 (PAT). Se debe indicar que a lo largo de varios años y gracias a la adecuada implementación de las recomendaciones de Auditoría por parte de la Administración Activa, con lo cual, se ha fortalecido el control interno del proceso de control sobre las Acreditaciones que No Corresponden.

Ejemplo claro de lo señalado anteriormente, es la implementación por parte de la OGIRH de las conciliaciones sobre Acreditaciones que No Correspondan (tanto de las incapacidades emitidas desde el SMO), como de los otros rubros que se revisan mensualmente.

### 7. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

En atención a lo señalado en la Norma N° 205 (Comunicación de Resultados) del Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, se realiza la entrevista de salida de este estudio con la señora Clara Valerio Montoya, Directora Administrativa Financiera, el señor Giovanni Leiton Villalobos, Jefe de la Oficina de Gestión Institucional de Recursos Humanos y por parte de la Auditoría Interna estuvo el señor Ronald Araya Leandro, profesional Supervisor de esta Auditoría y encargado del estudio. Lo anterior el día 23 de noviembre del 2020, por medio de la plataforma Teams.

### 8. DETALLE DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

#### 8.1. Sobre los Componentes Evaluados

Según el análisis efectuado por esta Auditoría, del adecuado control y registro de las Acreditaciones que No Correspondan en el MIVAH, se realizaron las siguientes pruebas:

- Comprobación de las Conciliaciones efectuadas por la OGIRH sobre las situaciones que generaron Acreditaciones que No Corresponda, junto con su recuperación.
- Revisión de las salidas de funcionarios de la Institución, así como de los permisos sin goce salarial, que pudieran generar Acreditaciones que No Correspondan.
- Verificación de los Informes emitidos por la OGIRH hacia la Tesorería Nacional con el detalle de las Acreditaciones que No Corresponden.
- Verificación de las conciliaciones de las incapacidades emitidas por el SMO (Médico Interno del MIVAH).

## Estudio sobre Acreditaciones que No Correspondan (FO-CUM-004-2020)

MIVAH-AI-0129-2020

26 de noviembre de 2020

Derivado del resultado de las pruebas efectuadas por esta Auditoría y en forma general los resultados obtenidos, nos brindan una “**Certeza Razonable**” sobre el proceso de control en general de Acreditaciones que No Corresponda.

Sin embargo, como se muestra en el punto 8.2 de este informe, existe un aspecto que requiere de la atención de la OGIRH, este versa sobre el Control Interno en el proceso de conciliaciones de las incapacidades emitidas por entes externas.

### **8.2. Sobre el Control Interno en el proceso de conciliaciones de las incapacidades emitidas por entes externas (CCSS).**

Se observó en el desarrollo del estudio y para el alcance de este, que la OGIRH no ha establecido un proceso de control debidamente formalizado, para determinar las incapacidades emitidas por entes externos, por tanto, existe el riesgo de que se puedan materializar eventos donde la OGIRH no detecte oportunamente las incapacidades que los funcionarios del MIVAH hayan tramitado por medio de la CCSS, lo cual, generaría dobles pagos y por ende Acreditaciones que No Correspondan.

Con respecto, en el tema de incapacidades externas, de manera independiente, está Auditoría procedió a realizar una consulta directa a la CCSS, esto mediante la plataforma digital avalada por dicha Entidad, esta consulta la planteamos el pasado 26-10-2020, mediante la página Web <https://www.ccss.sa.cr/seguimiento> cabe destacar la fecha de este informe, no se nos ha brindado una respuesta a nuestras consultas ante la CCSS y esta situación fue comentada con la OGIRH.

Adicionalmente, Auditoría reconoce los esfuerzos efectuados desde la OGIRH, para conseguir el acceso a la información de las incapacidades externas emitidas desde la CCSS, no obstante, y a pesar de que el Jefe de la OGIRH nos ha conversado sobre la existencia de un informe que les permitiría tener y desarrollar dicho control, a la fecha de este informe el mismo no se encuentra desarrollado, formalizado y oficializado por los Jerarcas, esto según corresponda.

Al respecto las Normas de Control Interno para el Sector Público (N-2-2009-CO-DFOE), en la norma **4.4** Exigencia de confiabilidad y oportunidad de la información, señalan:

#### **4.4.1 Documentación y registro de la gestión institucional.**

*El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer las medidas pertinentes para que los actos de la gestión institucional, sus resultados y otros eventos relevantes, se registren y documenten en el lapso adecuado y conveniente, y se garanticen razonablemente la confidencialidad y el acceso a la información pública, según corresponda.*

## Estudio sobre Acreditaciones que No Correspondan (FO-CUM-004-2020)

MIVAH-AI-0129-2020  
26 de noviembre de 2020

Por otra parte, la Norma de Control Interno **4.4.5** sobre las verificaciones y conciliaciones periódicas dispone lo siguiente:

### **4.4.5 sobre las verificaciones y conciliaciones periódicas.**

*La exactitud de los registros sobre activos y pasivos de la institución debe ser comprobada periódicamente mediante las conciliaciones, comprobaciones y otras verificaciones que se definan, incluyendo el cotejo contra documentos fuentes y el recuento físico de activos tales como el mobiliario y equipo, los vehículos, los suministros en bodega u otros, para determinar cualquier diferencia y adoptar las medidas procedentes.*

## 9. CONCLUSIONES.

El estudio de Acreditaciones que No Corresponden es un proceso de cumplimiento dentro del PAT de la Auditoría. Los resultados obtenidos de las pruebas practicadas nos permiten tener una **Certeza Razonable** de que el proceso cuenta con un control interno adecuado.

Existe la necesidad de que la OGIRH implemente un procedimiento para el control de las incapacidades emitidas por entes externos (en especial las emitidas desde la CCSS) con el objetivo de controlar el riesgo que actualmente existe en este componente en específico y que de materializarse podría ocasionar acreditaciones que no correspondan.

## 10. RECOMENDACIONES.

En relación con los informes de la Auditoría Interna, la Ley General de Control Interno No. 8292 en sus artículos 36 establecen:

*Artículo 36 “Cuando los informes de auditoría contengan recomendaciones dirigidas a los titulares subordinados, se procederá de la siguiente manera: a) El titular subordinado, en un plazo improrrogable de diez días hábiles contados a partir de la fecha de recibido el informe, ordenará la implantación de las recomendaciones. Si discrepa de ellas, en el transcurso de dicho plazo elevará el informe de auditoría al jerarca, con copia a la auditoría interna, expondrá por escrito las razones por las cuales objeta las recomendaciones del informe y propondrá soluciones alternas para los hallazgos detectados. b) Con vista de lo anterior, el jerarca deberá resolver, en el plazo de veinte días hábiles contados a partir de la fecha de recibo de la documentación remitida por el titular subordinado; además, deberá ordenar la implantación de recomendaciones de la auditoría interna, las soluciones alternas propuestas por el titular subordinado o las de su propia iniciativa, debidamente fundamentadas. Dentro de los primeros diez días de ese lapso, el auditor interno podrá apersonarse, de oficio, ante el jerarca, para pronunciarse sobre las objeciones o soluciones alternas propuestas. Las soluciones que el jerarca ordene implantar y que sean distintas de las propuestas por la auditoría interna, estarán sujetas, en lo conducente, a lo dispuesto*



## Estudio sobre Acreditaciones que No Correspondan (FO-CUM-004-2020)

**MIVAH-AI-0129-2020**

**26 de noviembre de 2020**

*en los artículos siguientes. c) El acto en firme será dado a conocer a la auditoría interna y al titular subordinado correspondiente, para el trámite que proceda.*

Con el fin de subsanar las debilidades de control interno detectadas y se implementen las acciones correctivas necesarias, que fortalezcan los controles en el manejo de las cuentas bancarias del MIVAH, por lo expuesto en el desarrollo del presente estudio consideramos de suma importancia lo siguiente:

### **Al Jefe de la Oficina de Gestión Institucional de Recursos Humanos.**

**10.1** Desarrollar un mecanismo de conciliación debidamente oficializado, (aprobado por las instancias superiores) detallando: encargado de la actividad, funcionario que supervisa o aprueba, periodicidad y las gestiones para obtener los elementos o información a conciliar. Lo anterior, para el fortalecimiento de las actividades de control sobre las incapacidades emitidas por entes externos (en especial las emitidas desde la CCSS) con el objetivo de controlar el riesgo que actualmente existe en este componente en específico y que de materializarse podría ocasionar acreditaciones que no correspondan. **Ver punto 8.2**

*Ronald Araya Leandro/ CPA.  
Profesional Supervisor.*

C.  
Sr. Patricio Morera Víquez. Viceministro de Vivienda y Asentamientos Humanos.  
Sra. Clara Valerio Montoya. Directora Administrativa Financiera.  
Sr. Giovanni Leitón Villalobos. Jefe de la Oficina de Gestión Institucional de Recursos Humanos.  
Sra. Karina Calderón Rodríguez. Jefe Despacho Ministerial de Vivienda y Asentamientos Humanos.  
Sr. Juan José Aguilar Umaña. Asistente Despacho Viceministerial de Vivienda y Asentamientos Humanos.  
Despacho Ministerial de Vivienda y Asentamientos Humanos.